UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

"PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN QUE ES ASISTIDA POR LA CLÍNICA PERIFÉRICA PRIMERO DE JULIO"

MIRNA KAREN ROMÁN ROJAS

Guatemala, octubre de 2004

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

"PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN QUE ES ASISTIDA POR LA CLÍNICA PERIFÉRICA PRIMERO DE JULIO"

Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado

Presentado al Honorable Consejo Directivo
de la Escuela de Ciencias Psicológicas

POR

MIRNA KAREN ROMÁN ROJAS

Previo a optar el título de

Psicóloga
En el grado académico de Licenciatura

Guatemala, octubre de 2004

CONSEJO DIRECTIVO

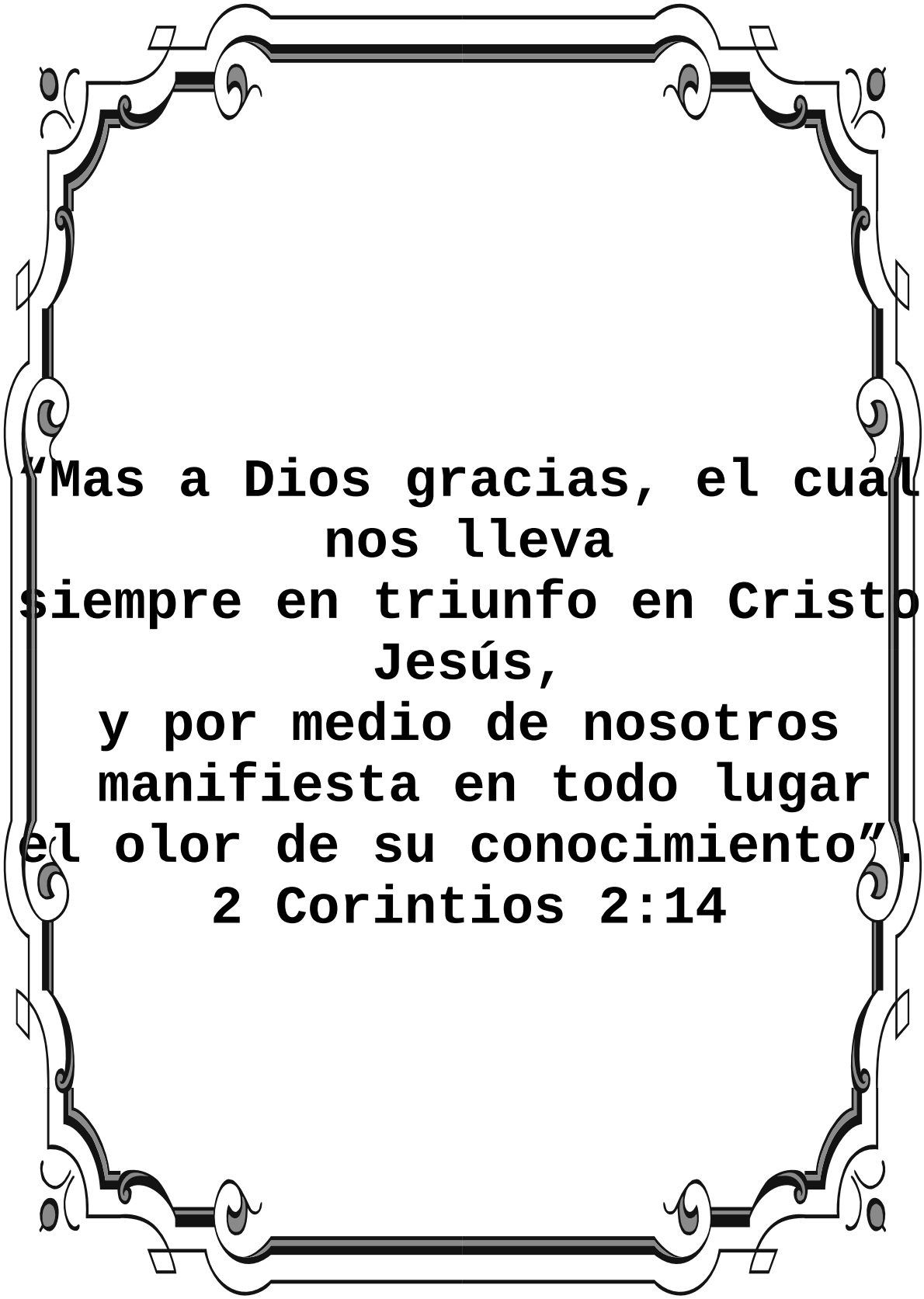
Licenciado Riquelmi Gasparico
DIRECTOR

Licenciada Karla Emy Vela Díaz de Ortega
SECRETARIA

Licenciada María Lourdes González Monzón
Licenciada Liliana Del Rosario Álvarez de García
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman
REPRESENTANTE DE LOS GRADUADOS

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



“Mas a Dios gracias, el cual nos lleva
siempre en triunfo en Cristo Jesús,
y por medio de nosotros manifiesta en todo lugar el olor de su conocimiento”.
2 Corintios 2:14

Acto que Dedico

Al Dios y Padre Celestial:

Quien en su inmensa misericordia me permitió la vida a través de una pareja de enamorados, forjadores de un núcleo familiar incomparable, del cual mis dos hermanos y sus hijos son parte fundamental a quienes amo profundamente, así como la oportunidad de convivir con mis abuelos a los que recuerdo con un profundo sentir, quienes incondicionalmente me fortalecieron y apoyaron, depositando en mi lo mejor que sus corazones albergaban; por mis tías y sus esposos quienes han sabido marcar mi vida de manera singular

y mis primos a quienes amo y llevo en el corazón. Al Dios Eterno, quien me proveyó no solo de ese calor de hogar a través de la Familia Román Patá, sino de conocer y compartir momentos especiales con hermanos y amigos a quienes bendigo en el amor del Señor Jesucristo nuestro Salvador.

Amén.

ÍNDICE

TEMA	PAGINA
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I	
ANTECEDENTES	
1.1 Monografía de lugar	5
1.2 Descripción de la institución	8
1.3 Descripción de la población atendida	
1.4 Planteamiento de los problemas y necesidades	12
CAPITULO II	
REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO	
2.1 Abordamiento teórico	15
2.2 Objetivos	59
2.3 Metodología de abordamiento	62

CAPITULO III
PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS
3.1 Subprograma de Servicio 65
3.2 Subprograma de Docencia 78
3.3 Subprograma de Investigación 87
CAPITULO IV
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS 97
4.1 Subprograma de Servicio 98
4.2 Subprograma de Docencia 102
4.3 Subprograma de Investigación 105
CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
5.1 Conclusiones 107
5.2 Recomendaciones 110
GLOSARIO 113
BIBLIOGRAFÍA 117

Resumen

El informe que a continuación se describe, contiene lo fundamental en el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado que se realizó en la Clínica Periférica Primero de Julio, ubicada en la colonia del mismo nombre del Municipio de Mixco, donde se atendió a la población del sector y otras áreas del país que solicitarán los servicios, ya que es responsabilidad de la Clínica el servirles y velar por que la salud física y mental de la población requeriente.

La realización del proyecto tuvo como primera instancia, el conocer a la población con la que se llevó a cabo el proyecto, también fue imprescindible detectar su tipo de vida, problemas que le aquejaban, y

tomar en cuenta aspectos relevantes de la misma, razón por la cual se presenta la monografía del lugar, donde se describen los orígenes del municipio, ubicación geográfica de la colonia en cuestión, tipo de infraestructura, situación socioeconómica y otros datos que atañen a la población beneficiada con el proyecto.

También se describe la labor que realiza la institución, objetivos, funciones y organización, para determinar la posición del Ejercicio Profesional Supervisado y con lo que se contó para el desarrollo del mismo.

Para la elaboración del proyecto, fue necesario diagnosticar en base a los problemas que aquejaban a la población y así determinar los objetivos a alcanzar, ofreciendo a través de ellos, los servicios acordes a cada uno de los problemas o necesidades que se presentaron y así contribuir a la formación integral de los individuos y comunidades.

Para reforzar la importancia del proyecto se presentaron las bases científicas a través de un referente teórico (aclaración y explicación de los temas a trabajar) y metodológico (tipos de conocimientos y pasos a seguir en la realización de lo propuesto) que servirían no solo para justificar el proyecto, sino que para, intervenir en cada una de las problemáticas encontradas en la población.

INTRODUCCIÓN

Tomando en cuenta que la formación integral, es uno de los objetivos primordiales para lograr una sociedad sana, fue necesario el apoyo a las comunidades afectadas psicológicamente por distintas causas, como la situación socioeconómica, que es una de las razones de muchos de los problemas que aquejaban a la sociedad actual, donde gran número de las familias viven en condiciones precarias, condición que afecta tanto a los individuos como a la familia misma, por no contar, en algunas áreas con los servicios mínimos. Este tipo de situación hizo manifestar en las comunidades diferentes tipos de situaciones como, la prostitución, la drogodependencia y la desintegración familiar, en la que se pudieron observar situaciones conflictivas como madres solteras, problemas de aprendizaje y rendimiento en los hijos, así como, problemas de la adolescencia, donde se encuentran las famosas maras, las que a su vez ocasionan otros problemas que afectan a la sociedad.

La población que atiende la Clínica Periférica de la Primero de Julio en el Municipio de Mixco, no es ajena a este tipo de problemas. Ya que, en esta área se encontraron diversos tipos de familias con diferentes estratos sociales y culturales, que de una u otra manera interfieren en el ideal de vida que se espera en una sociedad, se observan pobladores que poseen recursos que les permiten solventar sus necesidades pero también hay otros que habitan en lugares precarios, en cuartos alquilados hechos de láminas, tablas o cartones los cuales son habitados por familias completas sin los servicios básicos los cuales son indignos para el ser humano, situación que continua progresivamente en algunos lugares colindantes con el barranco de las Guacamayas y otros. En este sector cada día

aumenta la sobrepoblación a causa de la reproducción de las familias o por la integración de personas de diferentes áreas del país u otros que vienen a radicar al lugar, también se une al conflicto comunal la situación académica y laboral, dentro de la cual los pobladores se conforman con empleos poco remunerados y su interés por la superación está disminuida, razón por la cual algunos de los hijos de las distintas familias de la población se ven obligados a trabajar, para contribuir a la economía de la familia, dejando por un lado sus intereses e ideales.

Por los problemas antes expuestos justificaron la intervención del Ejercicio Profesional Supervisado, en la población por medio de los subprogramas de Servicio, Docencia e Investigación, como un apoyo al servicio que presta la Clínica de Psicología en la Clínica Periférica ante una población tan grande.

El Ejercicio Profesional Supervisado tuvo como objetivos principales, brindar apoyo al servicio que presta la Clínica Periférica Primero de Julio del Municipio de Mixco, en el que se desarrollaron diversas actividades que elevaran la calidad de personas, familias y comunidades, además de ello, se orientó sobre salud mental al personal de la Clínica, docentes, voluntarios, comadronas, padres de familia, madres solteras y población en general, para contribuir de alguna manera al desarrollo integral de la población. Para lograrlos se contó con el apoyo de la Licenciada Raquel Alarcón, encargada de la atención psicológica y de otras entidades interesadas en la salud de los pobladores del área.

CAPITULO I
ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFÍA DEL LUGAR

Mixco, su nombre primitivo fue Mishcu, que quiere decir "Lugar de Niebla", pues el valle se envolvió de densa niebla, cuando se empezó a poblar demasiado el lugar. Otra versión, dice que Mixco quiere decir México chiquito, en razón de que los indios mejicanos que acompañaban a Alvarado, se dieron cuenta de la bravura y el espíritu indomable de los pocomames, que pelearon con tanto arrojo y valentía en 1525 defendiendo su pueblo. Estuvo asentado anteriormente en el Valle de San Martín Jilotepeque, en un basto perímetro cortado por barrancos, sus primeros habitantes eran de origen quiché, tzutuhil, pocomam y kakchiquel. Ningún texto da la fecha exacta de su fundación, pero, una serie de consideraciones arqueológicas, históricas, científicas y estadísticas nos llevan a la conclusión de que las construcciones más antiguas se remontan al siglo XIII de esta era.

El Mixco que actualmente conocemos fue fundado en 1526, después de la toma y destrucción del antiguo Mixco por los españoles, se formó con los sobrevivientes y llegó a convertirse en una de las más importantes ciudades del altiplano, poco a poco, fue siendo más y más poblada por habitantes oriundos de zonas de habla quiché, kakchiquel y pocomam del

país. Actualmente cuenta con una extensión territorial de 99 kilómetros y una población total que asciende a 440,065 habitantes los cuales conforman 198 comunidades entre las que hay 12 aldeas y 186 colonias que pertenecen al municipio de Mixco, el cual limita al norte con Chinautla, al occidente con San Lucas, Santiago y San Pedro Sacatepéquez y al sur con Villa Nueva y Guatemala, se encuentra hacia el kilómetro 13 de la capital.

Cuenta con establecimientos de educación pública y privada que atienden niveles desde primaria hasta el diversificado. Posee campos deportivos y recreativos. Obtiene agua potable por succión que abastece a las residencias y por gravedad que surte a 14 pilas públicas en el centro de Mixco. Hay algunos agricultores que cultivan manzanas, ciruelas y otras frutas, aunque la mayoría de hombres y mujeres de esta localidad se dedican a diversas actividades en distintas empresas de la ciudad capital o en zonas circunvecinas al lugar. El nivel educativo de los pobladores es variado, va desde el analfabetismo que es un bajo porcentaje, hasta el nivel profesional. El municipio de Mixco esta repartido en 8 zonas, de las cuales la zona 5 es la colonia Primero de Julio.

La colonia Primero de Julio, fue fundada en 1967, como suele ocurrir, poca gente quiso comprar en lo que antes era un lugar alejado de la zona 1 de la capital, sin servicios como el teléfono y el transporte. Hoy en día el servicio de transporte para esta colonia es atendido por las empresas EGA y FLORIDA. El costo de los terrenos en aquel entonces fue de 4,800.00 quetzales, los cuales en su mayoría los pagaron en tiempo de 20 años. Después del terremoto del ’76 muchas casas quedaron con rajaduras y el piso levantado y algunas permanecen así hoy en día, solamente cubiertas con mezcla. Se encuentran todo tipo de construcciones las cuales podemos definir como tipo de local entre las que encontramos casas formales 4,399, apartamentos 21, palomares 31, casas improvisadas y

otro tipo no especificado solamente uno, ascendiendo a un gran total de 4,428 hogares. Las casas habitacionales cuentan con instalación de los servicios de agua 4,296, drenajes 4285, y energía eléctrica 4,305. La arquitectura está conformada, por casas con techos de Caralita (asbesto y cemento), muros de block o de ladrillo de 8x15 metros con jardín y patio. La colonia cuenta con dos mercados, el principal nació junto con la colonia en el que se encuentra una Ceiba en la 20 calle y el otro está ubicado frente a la escuela Darío Gonzáles.

La colonia esta rodeada en su mayor parte por el barranco de las Guacamayas, y la colonia La Florida zona 19 de la capital, separándola de las demás zonas de este municipio, siendo su único ingreso la calzada San Juan, atravesando la colonia Florida y por la herradura, la cual es una carretera que la conecta con las colonias Lo de Bran , Santa Marta y el Milagro.

La población de la colonia Primero de Julio asciende a la cantidad de 19,505 personas entre los cuales encontramos a 8,884 hombres y 10,621 mujeres, están divididos por grupos de edad pudiéndolos ubicar de 0 a 6 años 2,711, 7 a 14 años 2,541, 15 a 64 13,123 y de 65 y más 1,130 personas; de los cuales se encuentra según el grupo étnico a 423 indígenas y 18,715 no indígenas y según el alfabetismo se tienen a 349 analfabetas y 13,904 alfabetas los cuales según el nivel de escolaridad se pueden clasificar entre: ningún tipo de escolaridad 505, preprimaria 233, primaria 5,944, media 8,006 y superior a 2,106 personas. En la colonia se encuentra un número significativo de personas económicamente activas entre las cuales predominan los hombres con 4,550 y las mujeres con un total de 3,345.

Entre las instituciones con que cuenta la colonia se pueden mencionar las educativas que atienden todos los niveles, desde la preprimaria hasta el diversificado, tanto públicas como privadas, también tiene Iglesia Católica y en relación a la salud cuenta con la Clínica Periférica, la cual atiende a la población asignada y a todo aquel que solicite sus servicios no importando su origen.

1.2 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

La clínica Periférica de la Primero de Julio, se encuentra ubicad en la 15 calle, entre 5ª. y 6ª. Avenida de la zona 5 de Mixco de la colonia Primero de Julio, pertenece al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, específicamente a la Jefatura del Área de Salud Guatemala Sur. Fue fundada el 31 de agosto de 1,991, bajo la dirección de la doctora Nancy Pezzarossi de Calderón, quien a su vez fundó la Maternidad Cantonal el 15 de febrero de 1,994. La Clínica presta servicio a la comunidad con el propósito de prevenir y tratar enfermedades de tipo físico y psicológico, atendiendo en su mayoría a personas de escasos recursos económicos.

OBJETIVO GENERAL:

- Protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud para la población que atiende la Clínica Periférica Primero de Julio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Cumplir con las políticas gubernamentales de salud.
- Atender a la población asignada a la Clínica Periférica, y otras que se presenten no importando su origen
- Mejorar el estado de la población en general, en las áreas física y psicológica, con costos mínimos al servicio y consulta general

- Proporcionar programas de prevención de salud comunitaria a la población, tanto multidisciplinaria como interinstitucionalmente.

La clínica a través del recurso humano y material, brinda atención y servicio medico y psicológico, tanto a la región geográficamente asignada como a otras regiones que la solicitan, entre las cuales se pueden mencionar a San Juan Sacatepeques, Cobán, Escuintla y otras.

Dentro de la atención y servicio que presta la institución a la comunidad están los programas de: Ginecología Directa, Atención Odontológica, Rayos X, Laboratorio, Farmacia, Cirugía Menor, Medicina General, Pediatría, Emergencias las 24 horas, Maternidad las 24 horas, Trabajo Social, Servicios de Ambulancia, Departamento de Financiamiento Ambiental, Programa de Inmunización, Programa de Infecciones Agudas (Respiratorias), Tratamiento de Rehidratación Oral (T. R. O.), Desparasitaciones Intestinales Internas, Programa de RAVI Rabia Horizontal y Vertical, Programa de Vitaminación a nivel Escolar (Preprimaria a Básicos), Programa de Profilaxis Sexual, Programa de SIDA y del Cólera, Estimulación Temprana y Atención Psicológica.

ORGANIZACIÓN:

La clínica Periférica Primero de Julio se encuentra organizada de la siguiente forma: Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, del cual se desprenden: el Centro de Urgencias, Área de Salud Guatemala Sur y la Dirección de Salud No. 11 del cual depende la Clínica Periférica Primero de Julio y esta así mismo esta organizada de la siguiente manera:

1. DIRECCIÓN DE LA CLÍNICA PERIFÉRICA.

1.1 Médicos, Medicina General, Especialidades: Ginecología, Pediatría y Maternidad.

1.2 Odontología.

1.3 Secretaria.

1.4 Administración:

1.4.1 ENFERMERA GRADUADA:

Comadronas, Adiestradas Profesionales

Farmacia.

Auxiliares de Enfermería: Admisión a pacientes,

1.4.2 CLÍNICA DE PSICOLOGÍA:

Ejercicio Profesional Supervisado EPS.

Practicantes de Psicología.

1.4.3 TRABAJO SOCIAL:

Voluntarios.

Hogares comunitarios.

1.4.4 TÉCNICO DE SALUD RURAL:

Voluntarios.

Programa del SIAS.

1.4.5 INSPECTORES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL.

1.4.6 LABORATORIO:

Químico Biólogo.

Técnico de Laboratorio.

1.4.7 RAYOS X.

Estructuralmente el EPS estuvo ubicado en el Departamento de Psicología con la supervisión de la licenciada Raquel Alarcón .

La estructura del edificio de la Clínica Periférica Primero de Julio, es sólida en sus paredes, techo de terraza, cuenta con los servicios de agua potable, energía eléctrica, teléfono, sanitarios para el personal y para la población que se atiende en la institución, también cuenta con suficiente iluminación natural.

El edificio cuenta con cuatro áreas:

1. Consulta Externa: existen en ella trece compartimentos o clínicas, donde se prestan los servicios de consulta general, hipodermia, salud reproductiva, ginecología, pediatría, odontología y psicología, además cuenta con una amplia sala de espera para las personas que solicitan alguno de estos servicios.

2. Emergencia: está ubicada en la parte frontal del edificio, cuenta con sala de espera, clínica de consulta, enfermería, yesos y suturas, hipodermia, bodega y servicios sanitarios.

3. Laboratorio: tiene dos clínicas completas y sanitarios.

4. Segundo nivel: en este espacio se encuentra la oficina del director de la institución, oficina de secretaria y administración, bodega, trabajo social y psicología el auditórium que también tiene servicio para el área.

En la parte intermedia de la Clínica e interior del edificio se encuentra una farmacia para servicio de pacientes, en la parte exterior existe otra farmacia estatal que brinda servicio a toda la comunidad.

El edificio también cuenta con parqueo para el personal, en la parte posterior del mismo, dos casetas con venta de diversos alimentos (una al frente y otra en la parte posterior del edificio), posee extensa área verde y al costado del edificio se encuentra la Maternidad y Saneamiento Ambiental.

Para el buen servicio y desempeño de labores se cuenta con el equipo y los materiales indispensables, si por alguna razón no se puede atender un caso que amerite atención mayor se recurre a otras instituciones a través de referencias como en el caso del Hospital Roosevelt.

1.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

Los vecinos de la colonia Primero de Julio y colonias aledañas se integran por grupos étnicos variados que han emigrado de distintas partes del país e incluso de personas extranjeras, las cuales conforman niveles variados de cultura. La población atendida en la Clínica Periférica Primero de Julio, osciló entre los 0 y los 68 años de edad, los que se subdividen en tres grupos según el servicio que solicitan:

- Niños de 0 a 13 años de edad: asisten por control de crecimiento, enfermedades relacionadas con más frecuencia con las vías respiratorias y otros que pertenecen a Programas de atención de escuelas de nivel primario.

- Jóvenes de 14 a 17 años de edad: solicitan ayuda o servicio medico y psicológico, quienes constituyen un buen número de pacientes, en

su mayoría vienen de hogares de escasos recursos y algunos laboran en diversos lugares, enfrentándose a diversos problemas físicos y emocionales debido a las condiciones de vida que llevan.

- Adultos: personas con responsabilidades y pocas oportunidades para desenvolverse, no solo en el aspecto económico, sino el psicológico e intelectual, lo cual es un limitante bastante fuerte para una vida psicológicamente sana. Al buscar ayuda en esta institución se benefician porque la economía familiar no se ve afectada en gran manera, ya que los servicios se prestan a bajo costo, no solo a la población asignada, sino a toda persona que solicite el servicio sin importar su origen o procedencia.

1.4 PLANTEAMIENTO DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES.

Al observar, evaluar y entrevistar inicialmente al personal de la Clínica Periférica e instituciones educativas se evidenciaron diferentes problemas que aquejaban a la comunidad por lo cual se justificó la intervención psicológica, y estos se describen a continuación:

En la población de estudio se evidenciaron diferentes problemas que afectan a la sociedad, iniciando estos desde la misma familia, en donde la comunicación es limitada entre los integrantes de la misma, cada uno de ellos interesados en solventar sus necesidades, no solo económicas, sino afectivas y espirituales, viven en un mundo de lucha constante, en el que no se dan cuenta que sus respuestas afectan a sus coetáneos. Dependiendo de la personalidad, edad y relación de cada uno, sus conflictos varían, provocando así cambios que beneficien o no a su familia y por ende a la sociedad

Dentro del período de observación, como parte del proceso de EPS pudo encontrarse diferentes dificultades, dentro de ellas podemos mencionar: personas víctimas de la desintegración familiar y falta de comunicación, lo cual hace resaltar conflictos entre parejas, dependencia de drogas o alcohol, violencia intrafamiliar, madres solteras, mujeres trabajadoras del sexo, reacciones agresivas no socializadas en la niñez, problemas de aprendizaje, además de referir bajo rendimiento escolar, falta de hábitos de estudio, problemas de la adolescencia, carencia de valores, baja autoestima.

Ante la diversidad de problemas que se observaron, es importante hacer resaltar que estos pueden ser abordados dentro de la Clínica de Psicología, prestando atención de forma individual y/o grupal, según los requerimientos de la población, dicho trabajo se realizará de forma participativa, involucrando al paciente para así, obtener mejores resultados, dicho trabajo se llevará a cabo a través de un registro donde se pueda anotar la evolución de los casos que lo ameriten, se brindará atención al personal de la clínica, proporcionando orientación en temas específicos, por lo que se considera necesario ejecutar dicho proyecto de trabajo

CAPITULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO.

2.1 Abordamiento Teórico

En el año 1948, se proclama la Declaración Universal de los Derechos Humanos como ideal común, en el que los pueblos y naciones deben de esforzarse para promoverlos mediante la enseñanza y la educación, el respeto a los derechos y libertades, asegurándose nacional e internacionalmente de su reconocimiento y aplicación, tanto en los estados miembros como entre los territorios que se encuentran bajo su jurisdicción.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos expresa :

Artículo 1

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 16

1 Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia; y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio.

2 La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado.

El estado de Guatemala, cumpliendo con la proclama de la Declaración Universal de los Derechos Humanos expresa en la Constitución Política de la República, capítulo II, sobre los Derechos Sociales, en su Sección Primera acerca de la Familia:

Que se le garantiza la protección social, económica y jurídica. Promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derecho de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos. Protección física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Velará en forma especial por el estricto cumplimiento de los derechos y obligaciones que de la maternidad se deriven. Protección a minusválidos e hijos adoptados. Proporcionar alimentos según lo que la ley prescribe y toma acciones contra causas de desintegración familiar, donde se declara de interés social, las acciones contra el alcoholismo, la drogadicción y otras causas de desintegración familiar. El Estado tendrá que tomar medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación adecuadas para hacer efectivas dichas acciones, por el bienestar del individuo, la familia y la sociedad.

Manifiesta también, la obligación de velar por la salud de todos los habitantes, procurándole el más completo bienestar físico, mental y social, para lo que desarrollará acciones de prevención, recuperación y rehabilitación de salud, así como las acciones complementarias pertinentes a través de sus instituciones.

También el Congreso de la República, a través del decreto número 78-96 Código de la Niñez y la Juventud, advierte a la familia, comunidad,

sociedad en general y al Estado los deberes que tienen para con el niño y el joven. En el Título III, Derechos Sociales, Sección I, Derecho a una vida Digna y a la Salud expresa:
Los niños, niñas y jóvenes tienen derecho a una vida digna y a la salud, mediante la realización de políticas sociales públicas que permitan el nacimiento y el desarrollo sano y armonioso, en condiciones dignas de existencia. Queda asegurada la atención medica al niño, niña o joven a través del sistema de salud del país, garantizando el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para promoción, protección y recuperación de la salud. Los niños, niñas y jóvenes que sufran deficiencia diagnosticada recibirán atención especializada.

El Código de Salud manifiesta que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala, debe garantizar la prestación de servicios gratuitos a las personas y sus familias cuyos ingresos no les permitan pagar parte o la totalidad de los servicios de salud recibidos.

Por lo que en la Clínica Periférica se atienden a diferentes tipos de personas, ya que en dicha población se encuentran habitantes que radican en áreas marginales quienes viven en condiciones precarias y se les imposibilita el poder acudir a los servicios privados, también se atiende a personas de nivel medio bajo y otros, pues la política de la institución es servir al que solicite la atención profesional para el mejoramiento de su salud, tanto física como mental no importando su situación económica.
Las familias en Guatemala y en todo el mundo son sistemas sociales que siguen reglas propias, esto quiere decir que cada familia tiene un modo particular de funcionar y de ser, para lo cual se ha desarrollado un código tácito de valores y hasta un reglamento interno de operación. Una familia funcional es aquella que tiene la capacidad de proporcionar a todos sus

miembros los nutrientes básicos de tipo material, psicológico y espiritual que les permita un desarrollo integral como personas.

Lo funcional no implica ni perfección de personas ni total ausencia de problemas, sino capacidad en cada miembro de la familia para darse apoyo básico, principiando por lo afectivo, así como para evitar hacerse daño a sí mismos y a los demás, ya sea que el peligro sea externo o interno en la familia. Lastimosamente las disfunciones en la familia son un problema latente en la sociedad guatemalteca y es esta situación la que aqueja a la población sujeta de estudio, que se encuentra en serios conflictos de tipo emocional, económico y social.

Familia. Se define según la Biología como la vida en común de dos individuos de sexo distinto para la reproducción y conservación de la especie, la preservación de los miembros de la familia y la crianza de los hijos en el ambiente familiar. Psicológicamente la familia es vista como una institución social en la que interviene la patria, suelo natal y las condiciones de desarrollo según la psicología etnológica: dice R. Thurnwald "La familia consiste en la vida en común, duradera de una mujer con sus hijos, con distribución del trabajo y bajo la protección y ayuda del hombre. Si hay varias mujeres en la familia, cada una tiene su hogar y sus hijos viven con ella". Y desde el punto de vista sociológico la familia se define como: "una comunidad interhumana constituida al menos por tres miembros que han sido unidos por motivos psicológicamente determinados".(Friederich Dorsch, pp. 374).

Cuando los problemas se presentan, los miembros de una familia funcional, sabrán abordarlos de acuerdo con su edad, con la debida inteligencia y eficacia, para resolverlos ya sea en su totalidad o en la medida que las circunstancias lo permitan y si es imposible darle solución,

entonces sabrán encausarlo para que haga el menor daño posible, donde los miembros afectados recibirán de los demás un apoyo positivo. Toda familia disfunciona en alguna medida, pero hay algunas que lo hacen en mayor grado. El psicólogo Jhon Bradshaw, dice "en una familia disfuncional existe la necesidad de controlar los sentimientos y el comportamiento en todo momento. Este es el mecanismo de defensa más importante. Además hay mucho perfeccionismo, todo se debe de hacer bien. Siempre que las cosas no salen como lo esperado, se busca a quien culpar, no es posible la libre expresión de los sentimientos, deseos o necesidades. No pueden cometer errores y no hay confianza".(doc. MINEDUC 1999).

Las familias de la población, en cuestión, no se escapan de los riesgos de caer en la disfunción, por la variedad de culturas y falta de valores que presenta la sociedad de hoy, por ello, es importante observar la dinámica familiar, donde se observan las conductas de cada miembro del núcleo familiar y su relación con los familiares lejanos.

Aunque es imposible establecer categorías para todos los tipos de padres y familias, conviene delinear algunos tipos de pautas emocionales familiares y de estados psicopatológicos paternales más comunes. Pero antes es importante aclarar lo que es una familia normal.

En el tipo de familia normal, el padre es un individuo maduro y masculino que acepta el papel de padre y se siente cómodo con él; ama y respeta a su esposa, funda un hogar adecuado en el cual forma una familia. La madre es una persona femenina que acepta y satisface sus funciones como esposa y madre, respeta a su esposo y cada uno depende del otro pero con cierto grado de independencia. Estos padres proporcionan un frente paternal unido a sus hijos, quienes adquieren la noción de que la relación paternal es sólida e indivisible. Ambos padres son dos individuos

adultos que representan un clima consistentemente firme y un enfoque positivo y cariñoso, aunque de vez en cuando ocurren discrepancias entre ambos, los hijos y ellos saben que ello no refleja una división real en la relación de pareja. Son personas maduras e intuitivas en el manejo de los hijos y no necesitan innumerables reglas tomadas de libros o especialistas.
En el tipo de familia invertida, los roles del padre y la madre se alteran por distintas razones. En la población sujeta de estudio se evidenciaron situaciones conflictivas dentro de la economía familiar, por los que es común que la madre opte por salir a trabajar y ayudar a solventar las necesidades del hogar. Por la capacidad o requerimiento de personal femenino dentro de las empresas, la contratación de la mujer es cada día mas rápida con respecto a la del personal masculino, esto a la vez ocasiona un desplazamiento del rol masculino dentro de la familia por ser ella la que cubre en gran parte las necesidades económicas, esto a la vez trae como consecuencia la delegación de responsabilidades de parte del hombre. En este tipo de familia los hijos tienen dos opciones, o la identificación con la madre y la asimilación de su sobreprotección o la identificación con el padre, donde se muestra irresponsable y sin autoridad.

La familia es una especie de matriarcado donde la madre es casi la autoridad absoluta en el hogar, ella toma las decisiones que conciernen a los hijos y ellos la ven como una especie de comandante por ser la que ofrece la mayoría de los castigos, no le agrada el papel de esposa y madre, lleva sobre sus hombros la mayor parte de las responsabilidades, sucumbe gradualmente al esposo a sus innumerables demandas y lo empequeñece constantemente. El por el contrario considera su papel en la familia como secundario y se dedica a otro tipo de actividades distrayéndose de todo tipo de relación con la familia.

En la familia de tipo agotada ambos padres viven intensamente ocupados en actividades de afuera que a menudo son financieramente remunerativas, pero que dejan el hogar emocionalmente estéril. En nuestro medio hay muchas mujeres que trabajan, pero es raro que ambos padres trabajen y que el hogar sea emocionalmente sano, la mayoría de las veces los hijos se quedan solos y ellos llegan a casa cansados, con poco tiempo y energías para dedicar a sus hijos. En la mayoría de los casos trabajan para tener más posesiones materiales, pero rara vez contribuye al buen desarrollo emocional de los hijos, ya que, son abandonados en manos de personas que no les interesa darles una formación emocional. Se puede observar que en la mayor parte de los casos, se agotan por el afán diario y van exigiendo a los hijos la misma sombría dedicación al trabajo que ellos mismos tienen.

En la familia de tipo ignorante ambos padres, por uno u otro motivo, carecen de conocimientos generales sobre el mundo que los rodea, ya sea por deficiencia mental o por otras razones, los adultos están cargados de prejuicios, son tendenciosos, tienen puntos de vista limitados y exponen a sus hijos un concepto cerrado e inhibido de mundo y de la gente que los rodea, inculcan ciertas verdades a medias o falsedades, de las cuales a los hijos les cuesta despojarse en determinado momento de las concepciones erróneas. Los hijos de estas parejas estarán mal preparados para tratar con otras personas de antecedentes más flexibles y más cultos, pero la reacción puede ser diferente si en la familia prevalecen el amor y la aceptación y los jóvenes posean suficiente flexibilidad para ajustarse debidamente.

Según Finch, Stuart M, en la familia de tipo serena e intelectual, los padres descuellan en actividades intelectuales pero son extraordinariamente inhibidos en la expresión de sus emociones, aunque fomentan la actividad

intelectual en los hijos y combaten activamente todo tipo de despliegue normal de sentimientos aunque ello atente contra sus propias actitudes. Muchas veces, este tipo de padres tiene mucha educación y cada cual se dedica a sus propios intereses intelectuales.

Viéndolo desde otro punto de vista, no es conveniente que este tipo de familia lleve ese nombre, ya que una persona intelectual o serena tendría que actuar de la misma manera en todos los aspectos de su vida familiar y su forma de conducirse sería un ejemplo a seguir, por lo que se sugiere se utilice el nombre de familia intelectualizada para describir este tipo de familia.

En la familia de tipo hiperemotiva la característica principal es la gama de expresión emotiva más amplia de lo común, en ella todos dan rienda suelta a sus emociones. Si alguien se enfurece, todos expresan abiertamente su resentimiento con sonoros vituperios. Cualquier provocación basta para crear una perturbación emocional y todos los sentimientos se expresan libres y en exceso, incluso el amor, la depresión, la excitación y la ira. Por lo que los hijos aprenden a gritar, presencian violentas discusiones entre los padres y quizá hasta golpes, lo que seguramente imitaran posteriormente.

En la familia de tipo sesgo conyugal las relaciones e interacciones se encuentran deterioradas, pero en actividades sociales se presentan como modelos a imitar, es la familia fachada, que internamente en el hogar sus relaciones dejan mucho que desear. (Soifer Raquel, pp. 11, 12)

La población en cuestión varía conforme al tipo de familia y también en su tamaño, a causa de las diferentes necesidades que presenta, ante todo por la situación económica que es la que obliga a las distintas familias a optar por conformarlas de distintas maneras. Dentro de la clasificación por tamaño se encuentran dos:

1 La familia nuclear está formada por los padres y los hijos de la pareja.

2 La Familia consanguínea está formada por una o varias nucleares, que comparten la misma casa u hogar y es posible que se presenten casos en que habiten hasta una tercera o cuarta generación.

Las familias también se pueden clasificar por su ubicación o espacio que ocupan, dentro de ellas se encuentran:

1 La familia patrilocal vive cerca o directamente en la casa paterna del esposo.

2 La familia matrilocal vive cerca o directamente en la casa paterna de la esposa.

3 La Familia neolocal que vive lejos de cualquier familiar de ambos, es un hogar totalmente nuevo.

La población atendida en la clínica no es la excepción, pues en ella convergen todos los tipos de familia, tanto por su ubicación como por su tamaño, además los distintos tipos de padres, por lo cual las disfunciones están latentes, corriendo diferentes riesgos como la desintegración familiar

la cual es vista como la separación de la pareja o matrimonio. La relación entre hombre y mujer, por sus condiciones biopsicosociales es, de todas las relaciones entre los seres vivos la más completa y profunda, es el elemento esencial para la continuación de la especie y por tanto, para la existencia de la humanidad; posee mayor complejidad, estabilidad, riqueza, intensidad e intimidad, por ello es que es de importancia desde el punto de vista afectivo y social. La disolución familiar, ya sea por separación, anulación, abandono, o divorcio generada por los conflictos matrimoniales constituye, al igual que una familia vacía en contenido afectivo y/o comunicacional, una forma de desorganización familiar que puede ser un grave conflicto social.

Diversos motivos de tipo ideológico y religioso, así como la falta de medios económicos o la conflictiva que representa para los hijos la ruptura matrimonial, hacen que multitud de matrimonios coexistan, a pesar de todo, bajo el intento diario de soportar la conflictividad que afecta la relación y evita el bienestar y la felicidad de la familia y del individuo, por estas razones muchas parejas no optan por el divorcio o la separación.

Aunque en realidad no se llegue a una completa disolución del lazo matrimonial, pueden presentarse distintos problemas en relación a la pareja.

Las áreas mas típicas de desacuerdo matrimonial son el afecto, la comunicación tanto verbal y emocional como sexual, los roles socialmente asignados a ambos por las normas culturales y los modelos parentales, la incompatibilidad de caracteres o de personalidad, problemas personales o familiares, agregando a ello los trastornos psicológicos y psiquiátricos en uno o ambos miembros de la pareja.(Plaza y Janes Editores S.A. pp. 34,41).

A pesar de que muchas parejas no llegan a la disolución del matrimonio, hay parejas que optan por la separación definitiva a través del divorcio, que es la separación legal de dos personas casadas, unidas por vínculos civiles. Hoy en día la separación y el divorcio parecen haber aumentado notablemente, en los matrimonios siempre ha habido conflictos y probablemente siempre los habrá, lo que ha cambiado es el reconocimiento público de ese conflicto interno y la posibilidad de valorar abiertamente la alternativa de terminar con una situación que, en algunos casos resulta insostenible. Aunque algunas personas la asuman plenamente, la separación suele ser un acontecimiento que implica un cambio de estilo de vida en todos los ordenes, desde los más importantes hasta los menos relevantes.

Después de la separación o divorcio cada miembro de la pareja se enfrenta a diferentes tipos de vida, el que toma la decisión del divorcio, regularmente es porque tiene algo que ganar, ya sea otra relación, tranquilidad, disminución de responsabilidades, etc. En cambio el otro, no le queda más que aceptar la situación, aunque hubiese querido intentarlo de nuevo. Quedarse solo involuntariamente es difícil de asumir, con frecuencia hay una reacción agresiva, negando la evidencia, e iniciando una lucha desesperada por entender la situación, por no negar su responsabilidad en la misma, por intentar poner en marcha todas las alternativas sin llegar a la separación, ser el abandonado ocasiona sentimientos de sorpresa, frustración, rabia, celos y rencor. Puede sumergirse en la apatía y la desesperanza, los cuales son fruto de la incredulidad y el bloqueo emocional. También el que abandona tiene sus reacciones que no se pueden calificar como cómodas, porque se enfrenta al temor a equivocarse, al remordimiento por el dolor que ocasiona a la otra persona, al sentimiento de egoísmo, y a la crítica social donde

aparece como el malo de la película. Las parejas que de común acuerdo se separan talvez al inicio sea mas fácil pero siempre sufrirán lo mismo en el proceso del divorcio.(Enciclopedia de la sexualidad pp.261-263).

Para que una pareja decida separarse o divorciarse es porque ha llegado a su limite el nivel de tolerancia, con respecto a los conflictos en que viven, en otras palabras los problemas de pareja no han sido agobiantes para una o ambas partes, los cuales se pueden sintetizar en cuatro niveles de dificultades o conflictos posibles:

1 Problemas en la comunicación: se afirma que toda manifestación de conducta es comunicación. En este sentido, no solo el lenguaje oral sino el tono en que se emite una frase, cualquier expresión facial o postural serán elementos de una determinada secuencia comunicativa, se deduce que por mucho que se intente, el ser humano no puede dejar de comunicarse. Actividad o inactividad, palabras o silencio actúan siempre como mensaje, influye sobre los que rodean al individuo quienes responden a las comunicaciones, comunicándose ellos también con estas respuestas. La calidad de la comunicación en la pareja es un buen indicador de las posibilidades de consolidación de la misma.

2 Problemas en la afectividad: para que la relación de pareja sea satisfactoria hay que cuidar el amor con todo tipo de detalles. De esta forma se logrará que se convierta en un sentimiento seguro, basado en la intimidad, la cual no esta hecha únicamente de sexo. La falta de comunicación conduce, al desinterés y al distanciamiento emocional y relacional. Un control adecuado de la agresividad permite la ternura y el calor afectivo, que produce a su vez una mejor comunicación.

3 **Problemas en la sexualidad:** la mala comunicación desfavorece las relaciones sexuales, con frecuencia la sexualidad, refleja con bastante precisión si la pareja va bien y funciona adecuadamente en los demás aspectos convivenciales.

4 **Problemas en la agresividad:** la violencia física continúa siendo frecuente en estos tiempos, aunque no es el único campo, en la pareja, la expresión de la agresividad. Esta desarrollada generalmente y en multitud de parejas, bajo otras formas más sutiles, como la agresividad verbal donde se humilla, desprecia, descalifica, crítica, etc., a la pareja e incluso las actitudes hostiles. Cuando en el conflicto se desarrolla una actitud violenta, suele recurrirse en la mayoría de los casos a las agresiones psicológicas y sociales más que a las físicas o corporales.

Mantener la satisfacción de la pareja requiere entrega y esfuerzo de parte de ambos miembros. Cada uno tiene necesidades de afecto, de sexo, de ocio, de respeto, de aprobación, de estatus, etc. El que estas necesidades sean o no satisfechas depende de la colaboración del otro cónyuge, "la satisfacción en el matrimonio aparece como resultado de la reciprocidad y de la contribución de ambos cónyuges en cada una de las necesidades de los individuos y de la familia". Cuando las necesidades no se satisfacen es más fácil que se recurra a la crítica, la irritabilidad, el mal humor, las discusiones, las amenazas, la violencia, etc. Las acciones y palabras coercitivas pueden usarlas para conseguir la satisfacción de las propias necesidades, pero no son una forma adecuada y eficaz de pedir al otro conductas placenteras o que cambie de actitud. En definitiva la comunicación es básica para la relación. (Plaza y Janes Editores pp. 42)

La problemática entre cónyuges puede ser originada, además de los problemas de carácter o de personalidad de uno o de ambos miembros de

la pareja o por disfunciones sexuales entre otras causas por la presencia de una patología o alteración mental que en algunos casos puede ser ocasionada por las drogas o el alcohol, cuyas consecuencias o repercusiones en el otro miembro de la pareja, en la relación entre ambos y en la distancia familiar en su conjunto, requieren una especial atención y orientación. La población de la periférica ha sufrido en gran manera este mal, pues la historia cuenta que en décadas pasadas, habían grupos de personas drogodependientes que tenían en sus manos muchos barrios de la comunidad, hoy en día se ha disminuido pero todavía es un problema latente, tanto de manera declarada como encubierta.

A primera vista, la drogadicción aparece como un simple asunto recíproco entre un consumidor y un producto de consumo. La persona humana es un sujeto social y las drogas son también sujetos sociales. Por tanto, la toxicomanía no es asunto de dos sino de tres: persona, droga y sociedad. El fenómeno de consumo habitual de drogas presenta tres formas de manifestación enlazadas en el plano biopsicosocial:

1 Nivel biológico: conlleva la adicción o necesidad compulsiva de repetir el consumo, para mantener un determinado tipo de experiencia.

2 Nivel psicológico: la conducta de dependencia indica la organización de la propia existencia, alrededor del consumo de la droga y una modificación importante de la forma de vida anterior a la drogadicción.

3 Nivel social: una constelación de valores, expectativas, actitudes y comportamientos imprimen un carácter especialmente problemático a la relación del toxicómano con la otra gente. Uno de los primeros escenarios en los que puede ponerse de manifiesto esa tensión entre el consumidor habitual de drogas y la sociedad es, el ámbito familiar.

Existen múltiples tipos de drogas, de drogadicto y de circunstancias personales, familiares y sociales, en las que cada persona vive su experiencia de drogadicción; entre los factores de esa multiplicidad de experiencias destacan los tipos de sustancias como el alcohol etílico, cocaína, psicofármacos, opiáceos, tabaco, alucinógenos, etc., de los cuales se puede decir:

a. En el estatuto jurídico de la droga, están las legales y las ilegales.

b. Dentro de las características biográficas de la persona están el sexo, edad, salud física y mental, estado civil, responsabilidades familiares, años de adicción, momento de inicio del consumo, dosis media disminuida, mono o poli toxicomanía, patología orgánica asociada al consumo de droga, antecedentes penales o policíacos.

c. Según el entorno sociocultural, los recursos económicos, clase social, estatus laboral, marco legal, valores culturalmente dominantes, grados de interacción social y de armonía familiar, etc.

d. Según los expertos la drogodependencia, suele ir asociada a las sociedades occidentales contemporáneas, a cierto grado de patología orgánica psicosocial y cultural, siendo el ámbito familiar uno de los más claramente afectados por esa problemática.

La familia puede ser un facilitador de la drogodependencia en un doble sentido: por una parte se da el tipo de familia que funciona como correa de transmisión de cierta cultura de droga, donde los padres actúan como

modelos de consumidores de drogas legales como el tabaco, alcohol y abuso de psicofármacos. También se atribuye al mal ambiente familiar, siendo este, el uso y abuso por conflictos intergeneracionales, tensiones matrimoniales, indiferencia afectiva, desequilibrio emocional, abandono del hogar, malos tratos. La drogadicción de una persona sostiene estrechas relaciones con su salud física y psíquica, con su situación económica, su integración social, su calidad de vida y también con su ambiente familiar. Al existir un drogodependiente en la familia, se esta cultivando una gama de personalidades propensas a la drogodependencia, ya que esta persona no solo modela ese tipo de hábito, sino que suele ser un factor de inestabilidad y desequilibrio emocional para su familia, por lo regular comporta una transformación o un abandono de los roles familiares, quien puede optar ante su familia con actitudes y comportamientos parasitarios y de chantaje económico y moral. Los hijos de estas personas son los más afectados, por lo que dan motivos de tensión intrafamiliar y del deterioro de las relaciones interpersonales de la familia por la misma crítica de la sociedad.(Plaza y Janes Editores pp. 63-67)

Para la drogodependencia no existen soluciones fáciles, simples, lineales y totales, un tratamiento consistente en la pura desintoxicación y deshabituación física puede ser una solución momentánea para la cuestión orgánica de la adicción, pero deja intactas las problemáticas de la dependencia psíquica y la rehabilitación social. No existen recetas sencillas, faciales ni universales para estos casos; una persona consumidora habitual de la droga no está exactamente enferma ni es propiamente anormal, pero tampoco es adicta y dependiente, por lo que está sometida a ciertas atadura fisiológicas y psicológicas de las que no puede salir fácilmente. Una familia comprometida en el apoyo a la resolución del problema de drogodependencia, debe de estar preparada para comprender y asumir las vacilaciones que el toxicómano presente.

Según el Ministerio de Sanidad y Consumo, 1985 y el plan de acción sobre la comunidad, la persona drogodependiente debe de participar como "sujeto agente". Ello supone que reconoce el problema y desea resolverlo, participando activamente en la definición del mismo, en la búsqueda de las vías de solución, en la toma de decisiones al respecto y el compromiso con la puesta en práctica del programa elegido. Solo sobre esta base se puede garantizar el éxito del programa o plan de trabajo.

La drogadicción y la drogodependencia de una persona sostiene estrechas y complejas relaciones con su salud física y psíquica, con su situación económica, su integración social su calidad de vida en general y su ambiente familiar, uno de los ejemplos claros de las consecuencias de este tipo de problemas es, la violencia intrafamiliar donde la alteración emocional es significativa en la persona, marcada por un desplazamiento a la irritabilidad, inquietud, distanciamiento afectivo y la indiferencia en asuntos familiares, sobresaliendo los cambios fuertes de humor en el hogar y malos tratos, entre otras.

La violencia física o psicológica constante, acumula inseguridades, baja autoestima, rencores y odios en la persona, los cuales lleva durante el resto de su vida, una persona muy lastimada puede ser la fracasada del futuro o el ofensor social. La mayoría de los grandes criminales, provienen de familias altamente disfuncionales donde imperó la violencia y el odio, o bien son la consecuencia de no haber tenido una familia; en la mayoría de los casos los integrantes de la familia han sido víctimas y han sufrido acciones o conductas en su contra, ya sea daños físicos, emocionales o sexuales en el hogar, aunque no se puede negar que también algunos sufran estos atropellos en la calle, los cuales casi siempre son ejercidos de parte del hombre o padre y que se puede decir, se da a través de un ciclo,

lo que se reconoce como varias acciones o hechos que ocurren durante un tiempo y que luego se vuelven a repetir, este ciclo se inicia con la acumulación de tensión donde la pareja se enoja por todo, nada le parece y nada de lo que hace la pareja esta bien, se mantiene enojado, de mal humor y cada vez se hacen más grandes los problemas, hay agresiones tanto físicas como psicológicas, el ciclo continúa con el momento agudo, en esta situación prevalecen las molestias, enojos y maltratos, vigila todo el tiempo a su pareja, no proporciona para los gastos del hogar, prohíbe las amistades, insulta y golpea hasta llegar al punto de tener relaciones sexuales sin consentimiento, después de esto viene el arrepentimiento o luna de miel que es el tercer paso del ciclo de violencia, donde la pareja pide disculpas, pero expresa que el no tuvo la culpa, promete no hacerlo más, expresa amor y que su deseo es quedar bien, ofrece regalos y es lo suficientemente amable para ser perdonado, al pasar cierto tiempo se inicia el ciclo nuevamente.(Aguilar Yolanda, pp. 3-11)

Las agresiones son actos que van en contra de otra persona en forma física, psicológica o sexual, a raíz de esto es que muchos matrimonios o parejas optan por la separación o el divorcio, porque se ha herido profundamente a la familia y a la pareja, en la mayoría de los casos es la esposa, quien al sufrir esto en su hogar, tiene en sus hombros una gran responsabilidad que es el tomar el rol de madre soltera.

Muerte, abandono o divorcio son tres grandes razones de disgregación definitiva del hogar. Si la mujer es viuda, los hijos crecerán con la admiración de un padre desaparecido tempranamente, tienen más posibilidades de ser afectados como, con una mujer que se separó o se divorció, pues ella sentirá indiferencia u hostilidad hacia su antiguo cónyuge, lo cual acarreará grandes conflictos para ella y para sus hijos.

En estos tiempos la mujer es víctima de violencia no solo en la calle, sino en el hogar mismo, hay instituciones que se dedican a defender los derechos de la mujer y han clasificado la violencia en un ciclo, al cual se ven expuestas muchas de ellas, por una u otra razón niegan o se resisten a denunciar. Hay acciones violentas que se pueden evidenciar desde la relación de noviazgo y se realizan cuando ya se han unido o casado.

La violación sexual es una de las situaciones a las que se ven expuestas muchas mujeres, y muchas de ellas se enfrentan no solo, a los sentimientos de culpa y vergüenza, sino que, a embarazos no deseados, a los cuales pueden optar por interrumpir; algunas optan por continuar con el embarazo, ya sea voluntariamente o por presión de parte de los familiares y sus distintas posturas con respecto al tema, lo cual trae diferentes tipos de problemas no solo a la madre soltera, sino que, al hijo producto de la violación, en el que se refleja un mal recuerdo, por lo que el rol de madre no será asumido correctamente o simplemente se delegará a la abuela u otra persona que se quiera hacer cargo del infante, quien a su vez sufrirá las consecuencias de no ser atendido y guiado por su propia madre de la manera adecuada. Toda mujer tiene derecho a una vida digna y a luchar por su felicidad, tranquilidad y libertad, tanto de ella como de sus hijos. (Enciclopedia de la Sexualidad pp. 574-576).

El papel primordial de la madre es amar, ella es la encargada de dar seguridad a los hijos, a través de su amor, el cual es necesario para un buen desarrollo afectivo de los mismos. En torno al amor maternal se ordenan las relaciones para con el resto de la familia. La madre llegará a ser para los varones, a raíz de la fase edipiana, un objeto apasionado de cariño, y para las mujeres una rival a la par amada y envidiada, para terminar siendo un objeto de identificación ideal, donde desearan ser esposas y madres también.

Para la madre soltera le resulta difícil mantener un acercamiento ideal con sus hijos, porque hay necesidades económicas o profesionales que cumplir, lo cual provoca un alejamiento del hogar que es perjudicial en medida que disminuye la ración afectiva entre ella y sus hijos.(Porot, Maurice pp. 67)

Muchas de las madres solteras, se sienten atadas de manos, para poder actuar y desempeñar el rol que les es impuesto como madres solteras, a causa de la falta de preparación tanto, técnico como profesionalmente, o psicológica y moralmente orientadas para poder solventar todas las necesidades de sus hijos y a veces de otros familiares que se añaden a la problemática que ellas tienen, optan por ofrecer su cuerpo a cambio de unos cuantos quetzales, solventando así su situación económica, pero descuidando la formación integral de sus hijos, desencadenando de esta manera una serie de conflictos para la familia.

Hay que tomar en cuenta que los hijos, tienen derecho a una formación integral, que les permita desarrollar una personalidad sana y productiva en su desarrollo como personas individuales y psicosocialmente adaptadas a lo largo de la vida. Este desarrollo se subdivide por etapas:

Etapa prenatal: el cual se caracteriza por el desarrollo físico y se encuentra desde el momento de la concepción hasta el nacimiento.

a. Infancia: se caracteriza por la locomoción establecida, lenguaje rudimentario y apego social, se da desde el nacimiento hasta los 18 meses más o menos, según Piaget es la etapa sensomotor y según Freud en este periodo de tiempo se encuentran las etapas oral y anal, una seguida de la otra. Según Erikson se encuentra en la crisis psicosocial de la confianza en oposición a la desconfianza.

b. Primera niñez: esta caracterizada por el lenguaje bien establecido, prefiguración sexual, juego en grupo, este período termina con el estar listo para ir a la escuela. Se encuentra de los 18 meses hasta los seis años más o menos. Según Piaget es la etapa preoperacional y Freud dice que es la etapa fálica, edípica y Erikson manifiesta que es la autonomía en oposición a duda e iniciativa en oposición a culpa.

c. Niñez tardía: muchos de los procesos cognoscitivos se convierten en procesos adultos, excepto por la rapidez de operación y juego en equipo. Se encuentra alrededor de los seis años a los 13 más o menos. Según Piaget es la etapa de las operaciones concretas, Freud de latencia y Erikson de laboriosidad en oposición a la inferioridad.

d. Adolescencia: la cual empieza con la pubertad y termina con la madurez, se alcanza el nivel más alto de cognición, independencia con respecto a los padres y relaciones sexuales. Oscila entre los 13 y los 20 años más o menos. Según Piaget es la etapa de las operaciones formales, Freud la etapa genital y Erikson la crisis de identidad en oposición a difusión de papel.

e. Edad adulta joven: se caracteriza por el desarrollo profesional y familiar entre los 20 hasta los 45 años más o menos. Según Erikson se encuentra en la crisis en oposición al aislamiento.

f. Edad madura: la profesión alcanza su más alto nivel, hay auto evaluación, crisis del nido vacío y retiro. Se encuentra entre los 45 y los 65 años de edad aproximadamente. Según Erikson está en la crisis psicosocial de generatividad en oposición a la auto absorción.

g. Vejez: se caracteriza por la complacencia en la familia y los logros, la dependencia, viudez y mala salud. Esta en el período de los 65 años aproximados hasta la muerte. Según Erikson se encuentra en la crisis psicosocial de la integridad en oposición a la desesperación. (Philip G. Zimbardo pp. 188-189).

Se suele imaginar que los niños de una misma familia se forman y educan en un entorno común y a partir de estímulos similares. Es innegable que en el hogar hay condiciones que impregnan como un sello la personalidad de cada uno de sus miembros y la situación psicológica de cada uno de ellos, es individual y totalmente diferenciada de los demás. Los niños con problemas emocionales, causados por violencia intrafamiliar o separación de los padres, u otro agente perturbador, suelen manifestar diversidad de problemáticas en el transcurso de su desarrollo.

Los niños con problemas psicológicos son muchas veces un reflejo de las discordias o disfunciones en el hogar, pueden presentar diversidad de trastornos como:

Reacciones agresivas no socializadas:

En los problemas emocionales de los niños, la agresividad no socializada que presentan, es similar a la categoría sociopática o psicopática descrita para los adultos. Las conductas características incluyen la desobediencia, la mentira, robos, vandalismo, haraganería, agresividad física y verbal, berrinches y la destructividad clasificada, como encender fuegos, matar animales y hacer cortes en los enseres. Tienden a ser sexualmente desinhibidos y con frecuencia sexualmente agresivos.(Phillys L. Newcomer pp.107)

Se considera normal que el niño defienda sus derechos y pelee cuando la situación lo justifique, pero no se le puede dar rienda suelta a su agresividad, porque esa tolerancia puede tener consecuencias poco convenientes de socialización. El niño agresivo no esta en paz consigo mismo, ni con su grupo de iguales, en el caso de la agresión instrumental, la conducta agresiva persigue finalidades diferentes de daños o la destrucción. Según la explicación teórica la agresión es una respuesta probable de una situación frustrante, posiblemente a los castigos severos en el hogar, donde el razonamiento no es de uso frecuente con respecto al empleo de los castigos físicos para corregir. El castigo a la agresión, que frustra al niño, se relaciona con una mayor agresividad infantil, la agresividad se aprende como consecuencia de las interacciones de la primera infancia dentro del ambiente familiar. La conducta agresiva varia con el ambiente social, los objetivos y el papel desempeñado por el agresor en potencia. Las determinantes de situación y las condiciones de refuerzo que prevalecen y las influencias cognitivas interactúan para determinadas conductas agresivas.(Harvey F Clarizio pp. 68).

Freud considera que el origen de la conducta agresiva se constituye de factores externos (experiencias frustrantes acumuladas) y no por factores internos (instinto de agresión).(Philip G. Zimbardo pp. 515).

En las jovencitas dedicadas a la prostitución se observa la agresividad constantemente, y son un claro ejemplo de la carencia afectiva y mal ejemplo materno. También en los niños se observan hurtos, cuando sufren de una falta de afecto notorio o inapreciable, el cual se puede clasificar como una compensación afectiva, cuando estos son por conseguir golosinas o dinero para obtenerlas y luego generosamente repartirlas con sus camaradas, como si así logran llenar un vacío que llevan consigo mismos. Otro aspecto importante en la agresividad es el manejo de los

berrinches, si se es tolerante y punitivos con estos, entonces se incrementan las actividades agresivas de parte de los niños e incluso llevarlos a la delincuencia. Si se es restrictivo y punitivo se aumenta el riesgo de que el niño se vuelva intra punitivo y socialmente retraído. El tratamiento posiblemente efectivo es ni abiertamente estricto ni claramente tolerante para enfrentarse a este tipo de conducta.

Problemas de aprendizaje:

El aprendizaje es, en su forma más amplia y sencilla el cambio de conducta más o menos permanente que se produce como resultado de una estimulación para lograr una mejor adaptación al medio, para que se dé, el individuo tiene que tener una maduración estructural biológica adecuada, como en el caso de un bebe que no puede caminar y desplazarse por todas partes, mientras no aprenda a controlar sus movimientos gruesos, su equilibrio, etc. Hay niños que tienen la edad para cierto aprendizaje pero no lo logran, a esta situación se le llama Inmadurez.

El niño o el adolescente con problemas de aprendizaje tiene áreas de fuerza y de capacidad promedio, también tienen áreas mayores o diferentes de puntos débiles en relación con la mayoría de la gente. El cerebro tiene que realizar un proceso para que el aprendizaje se lleve a cabo, el primer paso es la recepción, el cual consiste en llevar información al cerebro a través de los ojos y oídos pero también de otros sentidos, legada la información al cerebro se da el proceso de integración o almacenaje de la misma, puede recobrarse a través de la memoria, es ahí cuando el cerebro envía mensajes de regreso a los nervios y músculos para que se de la salida de la información. Un niño que presente alguna alteración en el proceso de aprendizaje puede parecer normal. El nivel cultural y el género de un niño o un adolescente pueden influir en la forma

como manifiestan la frustración de tener problemas de aprendizaje o desorden del déficit de atención por hiperactividad.

Algunos niños o adolescentes con problemas de aprendizaje pueden tener un leve daño cerebral, causados por productos químicos que normalmente no se encuentran en el organismo (toxinas) y si se encuentran en los niveles inferiores o superiores a lo normal (metabolitos) pueden afectar la formación del sistema nervioso del feto en la etapa de la preñez o en el parto. También las infecciones virales pueden afectar la formación del cerebro, así como, las cirugías, accidentes, infecciones cerebrales o fiebres agudas sufridos en la infancia

Otro factor importante es la maduración. En algunos niños el cerebro madura con más lentitud de lo normal, como el retraso en el control muscular, retraso del habla extendiéndose hasta los 4 o 5 años de edad, retrasos de percepción auditiva o visual, de la capacidad de abstracción, de la memoria y otras funciones. La maduración completa del cerebro no se alcanza hasta que se llega a los 30 años.

Los problemas de aprendizaje también pueden darse por genética. Los niños pueden haber heredado este tipo de sistema nervioso, donde los padres u otros familiares tienen dificultades semejantes y pueden haber padecido este problema o tenerlo aún, las estadísticas muestran que entre los niños con este tipo de problemas el 25 y 40 % de ellos , su origen es de orden genético.

Según los acontecimientos o experiencias durante el embarazo, durante el parto o poco después, pueden afectar el proceso de desarrollo cerebral del niño. Dentro de los factores socio ambientales que dan efectos negativos sobre un cerebro en desarrollo se incluyen la mala alimentación, falta de

cuidado prenatal, factores metabólicos o tóxicos, infecciones o estrés. Cada uno de estos factores pueden ocasionar problemas durante el embarazo, parto prematuro o falta de peso en el bebe. Algunos estudios han demostrado que los últimos dos factores tienen relación con la hiperactividad o la distractibilidad que se presenta en la etapa escolar. También se suma el caso de la irritabilidad cuando la madre o ambos padres se drogan, a causa de la actividad afectada de la genética del esperma.(Larry B. Silver pp.31-41).

Bajo rendimiento escolar:

En psicología se habla de rendimiento referido a las capacidades del hombre o de un organismo determinado que se pone en acción. Basado en el promedio de edad cronológica en el que se alcanza un determinado nivel. El rendimiento es producto del trabajo y esfuerzo realizados en determinadas circunstancias, para alcanzar algún objetivo.(Friedrich Dorsch. pp. 855)

Rendimiento escolar es alcanzar una meta educativa, un aprendizaje. Es el resultado de trabajo resultante natural de los componentes en el proceso educativo, por lo menos, maestro-alumno. El esfuerzo es producto de la motivación por un trabajo eficiente, aparte es un trabajo forzado y motivado. Otro factor que interviene, son las condiciones socioeconómicas y políticas del ambiente, incluyendo la escuela, el estado, el maestro, la familia y la estructura social. Respecto al alumno gravitan sobre él, su comportamiento, la influencia familiar con todos sus patrones de conducta, valores, tradiciones y aspiraciones, así como su situación socioeconómica.

Los factores de bajo rendimiento escolar se pueden dividir en fatiga o cansancio, actitudes del alumno. El problema del rendimiento es una cuestión ambiental, partiendo de una supuesta buena condición biológica

como la nutrición y la salud. El bajo rendimiento puede ser originado por falta de apoyo de los padres, bajos recursos económicos, analfabetismo de los padres, número de alumnos en el aula, falta de infraestructura de acuerdo a las necesidades de la población estudiantil, falta de material necesario y problemas familiares. Si el ambiente del alumno es deficiente, las consecuencias pueden darse en diferentes direcciones como la repitencia escolar, frustración, desmotivación, problemas de conducta y distracción.

En el rendimiento escolar se tiene la gran influencia de las emociones y las experiencias, a continuación se describen algunos factores:

a. Negativa consciente a prender: se manifiesta cuando el niño siente hostilidad real hacia sus padres y otros adultos. Expresa claramente su desagrado por todas las personas adultas, incluyendo los maestros, piensa que tratan de utilizarlo y se niega a realizar cualquier cosa que se asocie con la voluntad de un adulto.

b. Hostilidad abierta: un niño con demasiados resentimientos, se manifiesta demasiado crítica y susceptible. Descarga su ira a la menor provocación. Se le imposibilitan las relaciones habituales de aprendizaje en las aulas o aprovecharse de ellas.

c. Condicionamiento negativo: ante una tarea dada se puede dar una respuesta negativa como temor, ira, desagrado y fracaso. Cuando un maestro acostumbra los golpes o conductas negativas ante determinada tarea, condiciona a los alumnos de una forma negativa.

d. Desplazamiento de los sentimientos: este proceso implica la transferencia de sentimientos provocados originalmente por algún

objeto o alguna persona hacia un objeto o una situación similar. La hostilidad desplazada rara vez es reconocida por la familia o el mismo alumno.

e. Resistencia a las presiones: si el niño se enfrenta a demasiadas presiones de parte de alguien y dirigido a un solo fin, se corre con el riesgo de una resistencia que se toma como falta de interés en el fin que se le inculca.

f. Apego a la posición de dependencia: el niño demasiado mimado o protegido escoge, conciente o inconscientemente, conservar su posición infantil y obtener atención mediante su impotencia.
g. Persistencia limitada: son personas que se entusiasman con una labor, pero a la menor dificultad se decepcionan y dejan de intentarlo, son alumnos que llegan a la escuela con inseguridad e incertidumbre.

h. Temor al Éxito: para algunos niños casi cualquier forma de auto expresión, puede hacer que se desencadenen sentimientos de ansiedad intensa y angustia, ante los temores inaceptables de ser destructivo u hostiles. Puede buscar la seguridad en la pasividad y la autodestrucción.

i. Inquietud o facilidad extrema de distracción: si la capacidad de tensión es sobrepasada en el niño, puede buscar modos de reducir las tensiones para sentirse más acomodo. Son frecuentes las actividades motoras. No recuerda las indicaciones y se retrasa en el aprendizaje.

j. Absorción en un modo particular: se absorbe en sus propios pensamientos o fantasías que la atención al ambiente que le rodea es a nivel intermedio.

k. Respuestas emocionales exageradas a los materiales de instrucción: la aparición repentina de sentimientos emocionales que experimentan los niños de hogares destruidos, al leer un relato sobre la vida de una familia feliz, puede oscurecer cualquier nuevo aprendizaje que presente el relato.

l. Supresión y restricción: algunos niños se tienen que enfrentar a sentimientos inaceptables de destrucción, culpabilidad u odio. Pueden tratar de manejar esos impulsos mediante el rechazo, la compartí mentalización y la no participación. Los controles rígidos establecidos sobre esos sentimientos emocionales y los esfuerzos necesarios para mantenerse constantemente en guardia exigen una reducción considerable de la capacidad para cualquier aprendizaje nuevo.(Harvey F. Clarizio. pp. 208)

La población estudiantil de la Periférica no se escapa a los problemas del bajo rendimiento escolar, dentro de los cuales se manifiestan diferentes problemas que afectan al mismo: como la falta de los hábitos de estudio para un mejor desempeño de la vida escolar.

El hábito es definido como maneras adecuadas, que se han fijado, gracias a un determinado entretenimiento y propósitos definidos que quedan fijos en estereotipos dinámicos. Es una costumbre adquirida por repetición de una misma conducta, en psicología es aplicado a lo adquirido o aprendido. Los hábitos se pueden tornar viciosos, o sea, aficiones inmoderadas o a costumbres por las que se siente dominado el individuo y que es malo por

naturaleza o por exageración, en el caso de la forma como se estudia. (Friedrich Dorsch pp. 434).

Para obtener Buenos resultados en el proceso de aprendizaje, es necesario tomar los hábitos de estudio, de una manera acertada y que este sea dado con el éxito esperado; existen diferentes técnicas de estudio, de las cuales, dependiendo de la constitución y tipo de familia, estas serán relevantes o no para tomarlas en cuenta o darles la importancia necesaria para un mejor desempeño en su rendimiento académico, los jóvenes que no los tienen dentro de sus haberes, manifestarán problemas para el buen desempeño estudiantil y de retención de lo aprendido a corto mediano y largo plazo. Razón por la cual se tienen que reconocer las diferentes técnicas como el aprender a leer y tomar apuntes, hábitos de lectura, mejoramiento de apuntes, hábitos de concentración, distribución de tiempo y relaciones sociales durante el estudio, hábitos y actitudes generales de trabajo, actitudes ante la escuela y los maestros.

La adolescencia.

Según la definición psicológica, es el período de edad consecutivo a la maduración sexual de la pubertad, en el que no está terminado todavía el desarrollo psíquico. El desarrollo sexual varia mucho de sujetos a sujetos, durante todo el período de la preadolescencia y la adolescencia.

En la preadolescencia se observan características importantes
La sexualidad preadolescente se divide en tres fases que son: la auto erótica donde el joven quiere experimentar y conocer esta nueva realidad a través del placer que le produce la masturbación, la fase homosexual donde el sujeto quiere salir de su soledad con la intención de que la crisis que sufre sea mas leve, tratando de encontrar la afectividad que le falta.

Hasta llegar a la fase heterosexual en la que se inicia la atracción mutua de los dos sexos, esta época es difícil de educar, más aún si se trata de una madre soltera, porque es donde las experiencias vividas durante la infancia, y las figuras parentales tendrán cierta importancia a la hora de escoger una compañera o el compañero y empezar a vivir una vida de relación.(Ferran Ferrer pp. 25-29)

La confusión a la que el preadolescente se ve expuesto contiene varios elementos como: la confusión del esquema corporal y espacial debido al crecimiento. Confusión de las relaciones familiares correspondiente a la desidealización o desimbiotización. Confusión de la identidad sexual, concomitante con la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Confusión de las relaciones sociales o el enfrentarse a una sociedad donde la familia no esta con él.

La adolescencia es la etapa que le sigue a la preadolescencia, es aquí donde a los jóvenes les aparece el pleno surgimiento de la sexualidad y la búsqueda de una relación sentimental. Si la interacción de la familia es positiva, entonces le permitirá al adolescente, la adopción de múltiples actitudes defensivas. Hay jóvenes que se encierran y permanecen atados a sus padres por temor a las decepciones. Existen padres que impulsan a sus hijos hacia la heterogamia y el acercamiento al mundo, muchas veces en forma prematura y forzada. Algunos jóvenes, movidos por impulsos contra fóbicos, asumen conductas que suponen independientes y ciertos padres se desentienden de la función protectora.(Raquel Soifer pp.73)

Ana Freud (1958) señalo que la relación con los padres se encuentra en el centro de las alteraciones de la adolescencia, junto con el desarrollo de impulsos que reviven antiguos patrones de angustia edípica y las defensas estimulantes que tienen una nueva característica. El producto patológico

en esta etapa está asociado regularmente con la dificultad de alterar las relaciones con el objeto que demanda el desarrollo de los impulsos. Otra causa del resultado patológico, son las características de la relación con la familia que se opone a la capacidad de evolución del funcionamiento autónomo del ego del adolescente y puede poner en conflicto a esa capacidad.(Gerald H. Zuk pp.254)

Hay adolescentes que se encuentran en una encrucijada al enfrentarse a los cambios de sus cuerpos, mentes y relaciones familiares que en muchos casos la población del proyecto están con más de alguna disfunción y facilitan el riesgo para los hijos en general y en especial los que se encuentran en esta etapa. Uno de los riesgos más comunes en el medio, es el uso de drogas, dentro de los cuales hay factores que influyen de manera directa como las relaciones intrafamiliares, y extrafamiliares con su actitud de modelo, también los factores sociales donde los amigos están presentes y se internan en ellas, ya sea, por curiosidad, excitación, presión de los amigos o prescripción. Otra causa son los factores asociados al desarrollo y su visión cambiante del mundo, proceso de autonomía y presión. Los factores psicológicos se unen por necesidad de aprobación social, insatisfacción y pesimismo, ansiedad, impulsividad, impaciencia en asumir roles adultos, rebeldía, locus de control externo(destino, suerte), baja autoestima, poca asertividad y confianza social. Factores sexuales, por inexperiencia, ansiedad y conflictos sexuales, por último los factores cognoscitivos, actitudinales y conductuales.(Carlos E. Berganza C. pp.22-41).

Problemas psicoeducativos.

Este tipo de problemas son parte del los de bajo rendimiento escolar, dentro de los cuales tiene parte importante la motivación de realización, la cual, ha adquirido realce en la salud mental, porque, es la capacidad que

tiene la persona para enfrentarse a las tensiones y dificultades que se asocian a los papeles que desempeña una persona en su vida; en el caso de los niños, las demandas de la realidad se centran en gran parte alrededor de las exigencias del sistema educativo, ya que la escuela es el trabajo principal del niño y el éxito en su preparación se considera como una condición necesaria para mejorar en parte, su funcionamiento como adulto. En la vida es necesario realizarse pero para lograrlo se requiere cierta motivación de realización.

En su forma más sencilla, es el deseo o intento del niño de hacer algo bien, puede desear superar o perfeccionar una capacidad o realizar una tarea de modo más eficiente. El mismo llega a juzgar su propio desempeño según determinadas normas de excelencia.

Ausubel y Sullivan(1970) identifican tres componentes: cognoscitivo es la adquisición de conocimientos y la resolución de problemas por sus propios meritos, la autoestimación, donde las realizaciones en la escuela se convierten en un medio de prestigio y reconocimiento y el componente de afiliación en el que se busca la aprobación mediante las realizaciones, las cuales, permiten a una persona a satisfacer las esperanzas de otras y conducen a su aceptación de las personas que son importantes para la persona misma.

La familia y su interacción es una determinante crucial de la motivación de realización en los niños, si la familia la posee, será un modelo para el infante. El calor de los padres se asocia con mayor frecuencia a las orientaciones de realización de los varones que a las mujeres. Así mismo, los varones parecen obtener mejores resultados con una tolerancia ligeramente menor que las mujeres, cuando los padres son moderadamente cálidos y tolerantes.

Cuando la motivación es poca, se puede decir que es porque pertenecen o crecen en un grupo cultural que no valora la educación, la independencia o las realizaciones individuales; tienen malas relaciones con los padres y estos muestran poco interés en los asuntos académicos o ejercen presión innecesaria para que ellos alcancen el éxito; busca mantener relaciones con niños que tengan los mismos intereses que él y con frecuencia se aliara a otros que son airados y rebeldes; se enfrentan a los maestros y otros funcionarios de las escuelas, que les exigirán satisfacer normas de conducta que les resultan imposibles y reciben en algunos casos el mismo trato que reciben con sus padres, es ahí donde el niño rechaza, no solo al maestro sino que a los programas educativos también y la escuela al querer enfrentarse a esos niños no conformistas y airados, es probable que se muestren más estrictos y represivos, lo cual hará que los niños se vuelvan en forma más segura, en contra de la escuela.(Harvey F Clarizio pp. 76-81).

Existen otros factores que alteran la conducta de la familia, ya sea integrada o desintegrada, como se menciona en los casos de pareja, la comunicación es una parte vital para el buen desenvolvimiento de sus roles, así también, en los hijos se ocasionan problemáticas grandes si no se desarrolla la comunicación efectiva dentro de ellos y sus padres.

La comunicación es el factor determinante de las relaciones que se establecerán con los demás, y lo que suceda con cada una de ellas en el mundo. Para que la comunicación sea efectiva, se deben de aportar elementos como los cuerpos con forma y figura, los valores o conceptos que representan el estilo personal de sobrevivir y tener una buena vida, las expectativas que brotan de las experiencias pasadas, los órganos de los sentidos que permiten ver, escuchar, oler, gustar, tocar y ser tocados,

también se aportan la capacidad de hablar; el cerebro es donde se almacenan los conocimientos que se adquieren a través de las distintas experiencias y aprendizajes de la vida misma.

En la familia se pueden dar diferentes tipos de comunicación, por ejemplo con las manos se puede levantar, acariciar, sujetar, golpear y equilibrar. Cada contacto lleva implícita una emoción, incluyendo el amor, la confianza, el temor, la debilidad, la excitación y el aburrimiento.

A través de la comunicación se manifiestan los estadíos emocionales ya sea positivos o negativos, se ha observado que las personas resuelven de cuatro maneras los efectos negativos del estrés o tensión y son: el aplacar, culpar, calcular y distraer, lo cual, muchas veces lleva consigo una disminución de la autoestima, pues cualquiera que tenga dudas con respecto a su valor, no podrá soportar mucho en un momento de estrés y al fin esa olla rebalsará, es entonces cuando comienzan los diálogos con la persona misma, donde expresa: no soy digno de amor, jamás hago algo bien y soy nada. Las palabras que describen este estado son vergüenza, ansiedad, incompetencia, inutilidad y temor.

Es impotente entender que cada vez que se habla, se hace con todo el ser; cuando se pronuncia una palabra, el rostro, cuerpo y músculos hablan al mismo tiempo. La comunicación se divide en verbal donde se utilizan las palabras y la corporal / sonora donde la expresión facial, postura corporal, tono muscular, ritmo respiratorio, tono de voz y gesticulación actúan. Dependiendo de si al comunicarse se expresan discrepancias entre la verbal y la postural, se originan los dobles mensajes.

Las familias conflictivas, a veces resuelven su comunicación con dobles mensajes, se pueden dar cuando una persona actúa con baja autoestima

creyendo que es mala porque se siente así, cuando tiene miedo de lastimar los sentimientos de los demás, cuando le preocupan las represalias de los demás, cuando teme a la ruptura de una relación, cuando no quiere imponerse y cuando no se da cuenta de nada da que no sea ella y no quiere dar significado alguno a los demás o a la interacción misma. En casi todos los casos, la persona, no se da cuenta de que está comunicando nuevos mensajes.

En la comunicación entre dos personas se puede dar la confianza o la desconfianza, el resultado se dará dependiendo de la respuesta que elija la persona, ya sea, la verbal o la postural. Existen cuatro patrones culturales que regularmente utilizan las personas para enfrentar la amenaza del rechazo, las cuales se describen a continuación:

a. Aplacar, donde la persona habla con un tono de voz congraciador, trata de agradar, se disculpa y nunca se muestra en desacuerdo, sin importar la situación para que la otra persona no se enfade.

b. Culpar, donde la persona encuentra defectos a otros para que lo consideren fuerte.

c. Calcular, persona correcta, razonable que no muestra sentimiento alguno, para enfrentar la amenaza como si fuese inocua, la autoestima personal se oculta detrás de impresionantes palabras y conceptos intelectuales.

d. Distraer, persona que ante cualquier cosa que se diga o haga, será irrelevante a lo que los demás hagan o digan, para ignorar la amenaza, actuando como si no existiera, deseando que a través de

su conducta, por un período largo de tiempo la verdad desaparecerá. (Virginia Sartir pp.64-105)

Cuando son utilizados estos cuatro pasos anteriores en el control de las emociones o estrés, se evidencia una clara disminución de **autoestima,** la cual, se puede decir que es algo que nadie vigila. La autoestima es un concepto, una actitud, un sentimiento, una imagen que está representada por la conducta.

La autoestima es la capacidad de valorar el yo y tratarse con dignidad, amor y realidad. Cualquier persona que reciba amor, estará abierta al cambio, el factor fundamental implícito en lo que sucede dentro y entre los individuos es la autoestima. La integridad, sinceridad, responsabilidad, compasión, el amor y la competencia surgen con facilidad en las personas que tienen una autoestima elevada.

El temor en las personas es una consecuencia natural de desconfianza y aislamiento, también limita y ciega impidiendo la solución de los problemas, por lo regular el temor representa el temor a algo futuro.

Una persona que no sabe valorarse espera que la esposa, el marido, el hijo o la hija sean los responsables de asignarle un valor, es por ello, que en la población, regularmente se manipulan incansablemente afectándose las partes involucradas.(Virginia Sartir pp.44).

Cuando una familia es funcional se propicia, una buena autoestima y predomina el sentirse bien así mismo y agradarse, hay magnificas oportunidades de que cada miembro pueda enfrentarse a la vida con una postura de dignidad, sinceridad, fortaleza, amor y realidad. Obteniendo en sus relaciones consigo mismo y con los demás, el estado de una autoestima elevada.

La mayoría de las veces las personas se preocupan de ver, juzgar y arreglar lo que esta fuera de ellas, cuando la solución de gran parte de los problemas sería que cada una viera y arreglara lo que le corresponde, que es ella misma, si cada quien cumpliera con su parte, este mundo sería otra cosa.

El ser humano tiene la capacidad de elegir la actividad personal ante cualquier reto, o un conjunto de circunstancias y así decidir su propio camino "lo que el hombre llega a ser, lo tiene que ser por sí mismo". Se ha llamado a la autoestima, la clave del éxito personal, porque ese "sí mismo" está oculto o sumergido en la inconsciencia o en la ignorancia.(material de apoyo, departamento de práctica de licenciatura pp.2).

La frustración de valores y necesidades en los individuos, los hace vulnerables y faltos de energía y les impide un desarrollo normal de su persona. Existen necesidades básicas de crecimiento, Maslow dice que el darse cuenta de cómo se es real y profundamente, sería la llave para tener una personalidad sana, exitosa y creativa. La alta autoestima es un prerrequisito para confiar en el propio organismo, la suficiente para que este sea el foco de autoevaluación y la guía de su vida. Solo una persona que se ama y respeta es capaz de realizar todo su potencial, en un proceso que cada día la lleva a su total autorrealización.

La satisfacción de las necesidades básicas se obtiene a corto plazo y del exterior. Así el ser humano va conformando su naturaleza, llenándose para poder pasar del recibir al dar. Dentro de las necesidades básicas se encuentran en orden ascendente, según Maslow las fisiológicas, las de seguridad, las de pertenencia y las de reconocimiento, alcanzando luego, las de autorrealización que son las necesidades de crecimiento.

Para llenar estas necesidades la familia es la primera instancia de instrucción y guía para los infantes, atendiéndoles sus necesidades fisiológicas, desde el primer momento de vida, cuando las familias desatienden al infante le enfrenta a serios problemas, es necesario que sean estimulados para un buen desarrollo

La **estimulación temprana** promociona determinados estímulos que van a facilitar el desarrollo global del niño y por tanto a conseguir que su organismo llegue al máximo de sus potencialidades según Molla (1,978), según la tribuna medica la estimulación temprana está pensada para mejorar o prevenir el probable déficit en el desarrollo psicomotor de los niños con riesgos de padecerlos, tanto por causas orgánicas, biológicas o ambientales. Pretende crear un ambiente adaptado a las capacidades de respuestas inmediatas del niño, para que estas vallan aumentando progresivamente y su evolución sea lo más parecida a la de un niño normal.(Jordi Salvador pp. 19).

Esta estimulación consiste en suministrar una formación adecuada a las peculiaridades perceptivas y elaborativas de un sujeto con disturbio en las capacidades para el conocimiento y utilización del mundo a través del lenguaje y comunicaciones sensoriales. La finalidad básica es lograr adiestramientos y maduraciones mentales rentables, la cual depende esencialmente de las potencialidades de plasticidad cerebral del sujeto. Esta estimulación parte de que para que se produzca un desarrollo físico e intelectual es necesario estimular adecuadamente el organismo durante el período de crecimiento, estas son técnicas educativas y de aprendizaje.

La estimulación temprana se fundamenta en que la maduración cerebral no termina con el crecimiento, sino que prosigue aún tiempo después,

dándose una plasticidad aprovechable. Va dirigida de modo general a niños de 0 a 6 años de edad que presentan alguna deficiencia, retraso o riego de padecerlo en cualquiera de las áreas del desarrollo, así como a las familias, maestros y al entorno del niño.

Para la realización del proyecto, fue necesario apoyarse con métodos y técnicas psicológicas, como los que a continuación se describen:

Método Clínico

El método clínico reúne información de las influencias pasadas y presentes relevantes de la vida de una persona, la cual en ocasiones es discutida por personal multidisciplinario o se va directamente a tests, fuentes bibliográficas, para descubrir los desajustes individuales, a veces estos conducen a estudios controlados.(historias clínicas).

Método de la Encuesta:

Con este método se abarca un gran campo, los grupos examinados

La observación

Es un proceso de percepción conducido sistemáticamente siguiendo directrices metódicas (lógicas) y con atención, dirigido a un objeto determinado con la intención de obtener un conocimiento más amplio y exacto posible acerca de él.

Para llevar a cabo la observación, hay condiciones con las que se debe cumplir: presencia de un objeto, concepción de lo que ha de ser el objetivo y mantenimiento del mismo durante la observación, dirección de la atención, esfuerzo voluntario, aprehensión de lo esencial, empleo de categorías de descripción adecuadas. (Friedrich Dorsch pp. 651).

Con los datos que se obtienen a través de la observación no se le puede dar una explicación científica rigurosa, por lo que se hace necesaria la utilización de los métodos psicológicos especialmente preparados:

En el experimento psicológico el investigador no observa pasivamente el curso de los fenómenos, sino que los provoca mediante un plan prefijado, modificando artificialmente las condiciones que actúan sobre el hombre. Fijando las causas del fenómeno psíquico se pueden seguir sus cambios y desarrollo. Los experimentos que se utilizan son los de laboratorio y los naturales.(A. Smirnov pp. 30).

La entrevista

Es un instrumento fundamental del método clínico, por lo que es una técnica (punto de interacción entre la ciencia y las necesidades prácticas) de investigación científica.

En psicología y sociología, la entrevista es conducida en forma de conversación libre, pero en realidad es metódica, sistemática, suministra material para la investigación y para el diagnostico.(Friedrich Dorsch pp.307).

La entrevista sirve para recoger datos, informar y motivar, puede ser de dos tipos:

a. La entrevista abierta es flexible para cada caso en particular, el entrevistador tiene libertad para las preguntas o para sus intervenciones .

b. La entrevista cerrada posee preguntas ya previstas en el orden y forma de plantearlas, el entrevistador no puede alterar ninguna de las disposiciones. Es un cuestionario.

En la entrevista de diagnóstico se pueden recoger opiniones, actitudes y características personales. En la de investigación se procura reunir datos útiles para los proyectos emprendidos. Y en la terapéutica se intenta readaptar socialmente al sujeto y reorganizar su afectividad.

Técnicas de grupos

Es una serie de procedimientos o medios sistematizados para organizar y desarrollar la actividad de grupo, tiene como fundamento los conocimientos aportados por la teoría de la dinámica de grupo. La técnica de grupo tiene el poder de activar los impulsos y las motivaciones individuales, estimula la dinámica interna y la externa, logrando que las fuerzas estén mejor integradas y dirigidas hacia las metas del grupo en el proceso enseñanza aprendizaje.

En la actualidad la educación tiene que utilizar todo el fenómeno de la Dinámica de Grupo, en su afán no solo de lograr objetivos cognoscitivos sino de una profunda comprensión humana, de intensificar las relaciones afectivas, de que las personas tengan una idea clara de sus propios valores para valorar a sus semejantes.

Las técnicas grupales facilitan la evaluación integral, estimulan a los participante a interactuar, permiten la adaptación social de los individuos, desarrollan el sentido de nosotros, y las capacidades de intercambio, cooperación, responsabilidad, creatividad, autonomía, juicio crítico, enseñan a escuchar de modo comprensivo; vencer los temores, inhibiciones, tensiones, crean sentimientos de seguridad y fomentan la comunicación, relaciones interpersonales. Se logra más con una técnica

dinámica grupal que trabajar individualmente, situación de la que se valdrá el presente proyecto para atender las necesidades que presenten los grupos en los que se intervendrá.

Tests o Pruebas

La palabra test se ha adoptado internacionalmente en psicología para designar las pruebas que se proponen examinar las cualidades psíquicas en los individuos.

Es una prueba experimental que tiene por objeto determinar la constitución psíquica o una característica psíquica en el individuo. Estas pruebas han de ofrecer confianza y seguridad y precisar el modo de efectuarla. Tienen que cumplir con tres criterios principales (objetividad, fiabilidad y validez) y cuatro criterios secundarios (adecuación, comparabilidad, economía-lo más simple posible- y utilidad). (Friedrich pp.975).

Los test o pruebas serán utilizados en distintas ocasiones, durante la realización del proyecto, principalmente en niños y algunos adultos dependiendo de la problemática que presenten.

Psicoterapia

Literalmente, psicoterapia significa "tratamiento de la psique". El tratamiento verbal de la psique se emprende generalmente cuando los pacientes o las personas con ellos relacionadas consideran que sus psiques se hallan en condición insatisfactoria. La psicoterapia está destinada a mentes trastornadas.(Harper pp.1)

La psicoterapia es un método que utiliza la comunicación; es aplicable a personas individuales, parejas, familias o grupos, está fundamentada en

bases científicas y en su aplicación se rige por principios técnicos, pero ante todo es una relación humana de ayuda.

Es importante considerar las características de personalidad necesarias en una persona que ha de ser el terapeuta; también las características del paciente son esenciales para que esta sea eficaz. Además dependiendo de la necesidad terapéutica del paciente así será el método psicoterapéutico que se utilizará en él. En la psicoterapia se encuentran diferentes tipos de técnicas de las cuales se tomaran algunas para la atención de la población en cuestión, para lograr la efectividad de la intervención, ya sea, individual o grupalmente.

Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia.

Enfoca los rasgos cruciales en los que se encuentra el paciente, intenta encontrar el mejor punto de ventaja para entender al paciente, entendiendo la razón precisa de la visita del paciente. Se enfoca en lo que ha sido aprendido deficientemente para que sea reaprendido de una manera eficaz. Selecciona el problema, no al paciente. (Bellak pp.3)

Terapia de Juego

La terapia de juego es un método que permite a los niños disipar sus sentimientos por medio del juego. Se supone que los niños de corta edad, son más naturales y agradables cuando juegan.(Newcomer pp.438).

A través del juego los niños se expresan fácilmente, tanto como lo hacen los adultos por medio del habla. La piedra angular en la terapia de juego es la tolerancia. En una situación de juego permisiva, el niño es aceptado como ser humano competente y es tratado con el mismo respeto que por lo regular se confiere a los adultos. .(Newcomer pp.438).

Terapia Racional Emotiva

Ayuda a los pacientes para que superen sus sentimientos y conductas en un tiempo razonablemente breve. Emplea varios métodos cognoscitivos, emotivos y conductuales en forma integrante, también se le considera una terapia filosófica y teórica. Su lenguaje es simple. También recibe el nombre de método de sentido común.(Ellis pp. 16)

Terapia Conductual

Es la aplicación de principios de aprendizaje establecidos experimentalmente y de fenómenos relacionados, con el propósito de superar hábitos que son inadaptables, para establecer otros que sean adaptables.(Newcomer pp. 236).

Terapia del Drama

Está basada en el supuesto de que un individuo puede obtener mayor comprensión de la dinámica que influye en su conducta, si se le permite expresar diversos aspectos de su vida, creando la representación de situaciones vitales con otras figuras principales en el medio ambiente.(Newcomer pp. 460).

2.2 OBJETIVOS.

2.2.1 OBJETIVOS GENERALES.

a. Brindar apoyo al servicio que ofrece la Clínica Periférica Primero de Julio en el municipio de Mixco, a través de la clínica de Psicología de dicha instancia, con la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado, en el que se desarrollaran diversas actividades que eleven la calidad de personas, familias y comunidades del sector.

b. Orientar al personal de la clínica, docentes, voluntarios, comadronas, padres de familia, madres solteras y población en general que acude a solicitar la atención y servicio psicológico, para un mejor desenvolvimiento como agentes multiplicadores.

c. Investigar sobre los valores éticos y morales que aún prevalecen en las familias de nuestros tiempos.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

SUB PROGRAMA DE SERVICIO.

a. Intervenir en la problemática de los niños con problemas de bajo rendimiento escolar, para contribuir en la superación de dichos problemas.

b. Implementar a las parejas de la población sobre el ejercicio de cultivar los valores éticos y morales, estimular para mantener una buena comunicación dentro de las familias disfuncionales dentro de la sociedad para ejercitar la funcionalidad dentro de las mismas y fuera de ellas.

c. Propiciar el desarrollo de la autoestima en la madre soltera, para un mejor funcionamiento en su rol de madre y en su intento por sustituir al padre en el seno familiar.

d. Dar atención psicoterapéutica a los niños, adolescentes, jóvenes y adultos que la soliciten.

SUB PROGRAMA DE DOCENCIA.

a. Orientar a los docentes sobre el valor de la salud mental, para el buen desarrollo integral de sí mismos y de sus alumnos.

b. Implementar a promotores, comadronas y voluntarios sobre temas que necesiten reforzar, con respecto a la formación integral propia y de los individuos que atienden.

c. Ofrecer a los estudiantes y lideres información sobre los tipos de drogas a los que se ve expuesta la población y sus consecuencias con respecto a su consumo, para apoyarles en sus decisiones y su vida en general.

d. Informar a los estudiantes sobre los tipos de familia, deberes y obligaciones de cada miembro del hogar y violencia intrafamiliar, para que conozcan las consecuencias del mal manejo de las emociones y vida en general.

e. Orientar a los padres de familia sobre las consecuencias de no mantener un equilibrio emocional en el hogar y los mensajes que trasmiten a sus hijos, para concienciar en ellos la importancia de sus actos dentro de la familia y por ende en la sociedad.

f. Instruir a dirigentes y lideres, sobre las afecciones psicosociales que sufre la población y la forma de cómo disminuir esta problemática.

SUB PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN.

a. Recopilar información necesaria para el desarrollo de la investigación.

b. Elaborar y preparar los instrumentos pertinentes para obtener la información necesaria en la investigación.

c. Evaluar la importancia que le dan los padres de familia a los valores éticos y morales, para esclarecer el tipo de población a la que se enfrenta la sociedad de hoy.

d. Determinar los valores que predominan en los padres de familia y porque han optado por mantener y trasmitirlos a sus hijos.

e. Identificar los niveles de escolaridad y actividades diarias de los padres de familia de los grupos focales, para determinar los valores que se practican según su nivel académico y laboral.

f. Detectar los valores que han sido asimilados por los hijos de las familias focales, para comprobar su efectividad y asimilación en el hogar.

g. Establecer la opinión de los docentes sobre los valores éticos y morales en la familia, para conocer su punto de vista y convicción de su efectividad.

2.3 METODOLOGÍA DE ABORDAMIENTO.

La realización del proyecto del Ejercicio Profesional Supervisado, se llevó a cabo dentro del marco metodológico establecido dentro de los subprogramas de servicio, docencia e investigación. En espacios de tiempo determinados, cuya duración fue de abril a noviembre.

La siguiente metodología es la que utilizó en cada uno de los problemas:

El diagnóstico es la primera parte que se llevó a cabo, en este se realizaron observaciones, entrevistas y dinámicas rompe hielo para integrar el equipo de trabajo en la institución y en las escuelas, también se contactó con las comadronas, promotoras y demás grupos como estudiantes y padres de familia a través del apoyo del personal de la Clínica Periférica, para invitar a la población a participar en las diferentes actividades que se llevarían a cabo en pro de la salud integral de la población.

Para los primeros encuentros con la población se contó con el apoyo de licenciada Raquel Alarcón, psicóloga responsable de la Clínica de Psicología de la institución, para las respectivas citaciones con los distintos grupos, y así planificar las fechas y horarios de trabajo conjunto. Seguidamente se realizaron los respectivos cronogramas de trabajo según las necesidades de la población.

En seguida se puso en marcha el proyecto, en el cual se realizaron orientaciones, dinámicas, conferencias y talleres dirigidos a los grupos participantes del proyecto, tales como, docentes, padres de familia, alumnos, lideres, comadronas y promotores voluntarios de este sector. Al mismo tiempo se trabajaron casos que ameritaran psicoterapia individual y grupal a la población afectada y en conflicto, tomando en cuenta el espacio y tiempo adecuado para el desarrollo de la investigación.

Al final del proyecto se evaluó el nivel de impacto y asimilación de las áreas de servicio y docencia para determinar hasta donde fueron cubiertos los objetivos de los subprogramas; el de investigación se recogieron y procesaron los datos obtenidos para determinar de lo particular a lo general de la investigación.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

En la clínica Periférica de la Primero de Julio, se llevaron a cabo actividades diversas, dentro de las cuales se cubrieron los objetivos planteados en los subprogramas del Ejercicio Profesional Supervisado, como lo son: servicio, docencia e investigación.

3.1 Subprograma de servicio

En el subprograma de servicio se trabajó con diferentes grupos, dentro de los cuales se encuentran: niños con bajo rendimiento escolar, atención a parejas, madres solteras y a diversos pacientes que se presentaron a la

clínica Periférica para ser atendidos, en los cuales se trabajó básicamente con el Método Clínico.

Con grupos de Escuelas se llevó a cabo un programa titulado Escuelas Saludables, donde se incluyen temas diversos que contribuyen a la formación integral del estudiante, a quienes se les atendió a través de sesiones colectivas en las que se realizaron conferencias, talleres y psicodramas, en las respectivas instituciones a las que se les brindó el servicio, en las que se incluyen grupos como: estudiantes, padres de familia, y madres solteras

3.1.1 Atención Clínica

Bajo Rendimiento Escolar

En la Clínica Periférica Primero de Julio, se brindó atención psicológica a las personas que la solicitaron, de las cuales, dentro del servicio ofrecido por el programa de EPS, se atendieron dos casos de niñas que presentaban bajo rendimiento escolar, una de ellas de quinto grado de primaria, se presentó sola y referida por la maestra de su escuela a solicitar la atención psicológica, ya que sus notas no eran buenas, faltaba frecuentemente a la escuela y tenía referencia de problemas de conducta, los cuales se reportaban a la maestra por medio de la hermana mayor quien era la encargada de ella pues venía de un hogar desintegrado, el cual estaba bajo la responsabilidad de la madre quien trabajaba para el sostenimiento del hogar, además le negaba el permiso para asistir a su sesiones de terapia; estas sesiones se lograron a través de la autorización de las autoridades de la escuela y la iniciativa de la paciente. La otra paciente también se presentó sola, ya que es hija de madre soltera y la madre vivía en unión libre con una persona alcohólica que daba maltrato a toda la familia, expresó que deseaba continuar su tratamiento y que el año

pasado se había presentado por la misma situación, a la fecha estaba en sexto grado pero tenía notas bajas y problemas familiares que no le permitían presentarse constantemente a la escuela, además sufría frecuentes cefalalgias. A ambas pacientes se les atendió de manera individual en la Clínica, iniciando con actividades lúdicas para establecer Rapport, Método Clínico, Terapia de Apoyo, y Hábitos de Estudio.

Cuadro 1

Institución	Número de casos	Sexo		No. De sesiones	Edad
		F	M		
Clínica Periférica 1ro. De Julio	2	2	0	11	8-14

Al observar el cuadro 1, puede notarse que se atendieron dos casos los cuales no se concluyó como se esperaba por inasistencia de las pacientes, en el primero de los casos se logró el permiso de las autoridades del centro educativo para que en horas de clase asistiera a sus terapias, así como una asistencia regular a la escuela y un rendimiento académico aceptable. La segunda paciente se presentó a las sesiones de manera irregular, por lo que no hubo evolución en el nivel académico ya que el maltrato que recibía no le permitía cumplir con sus tareas y le deprimía fácilmente, pero, si recibió terapias que le fortalecieron para su vida diaria, su inasistencia a las terapias eran continuas por problemas de salud y otras por problemas familiares, tómese en cuenta que en el periodo de tratamiento no se presentaron los familiares de ninguna de las dos y que ellas asistían a las sesiones por su voluntad

Atención a Parejas

El servicio del EPS, planteó la necesidad de implementar a las parejas que solicitasen ayuda en su relación matrimonial y familiar, dentro de las cuales se tomaron en cuenta personas que se presentaban a la Clínica Periférica Primero de Julio, solicitando atención psicológica o de manera indirecta, ya que al dar tratamiento a sus hijos, se reflejaba la

problemática de los padres, y en otros casos se presentaron directamente planteando la problemática dentro de los cuales fue necesario citar a las parejas para su respectivo tratamiento. Dentro de la población atendida se presentaron diferentes tipos de problemáticas como: problemas emocionales, sexuales, violencia familiar, alcohol y drogas, falta de comunicación, estrés a los que se suman problemas económicos, se atendieron de diferentes formas: Método clínico, Entrevistas, Psicoterapia, Terapias: Racional Emotiva, Conductual y Test.

Cuadro 2

Institución	Temas	No. Casos	Sexo		No. De Sesiones	Edad
			F	M		
Clínica Periférica Primero de Julio	Autoestima Comunicación sexual Estrés y relajación	6	4	2	6 3 2	21-40
Totales		6	4	2	11	

Al observar los datos en el cuadro 2, puede verse que 6 casos fueron atendidos en la Clínica Periférica Primero de Julio, de los cuales tres parejas lograron superar su problemática, dos parejas se ausentaron y una cambió de domicilio.

Autoestima en la Madre Soltera

El EPS, tomó muy en cuenta la problemática de la Madre soltera, la cual tiene bajo su responsabilidad el sostén de la familia en todo el sentido de la palabra, pero también, es víctima de innumerables tropiezos en su intención de fungir como padre y madre a la vez.

A la Clínica Periférica se presentaron madres que traían a sus hijos para tratamiento, sin darse cuenta que eran las más necesitadas, por lo que se les tomó en cuenta y ellas accedieron a participar, dentro de las cuales, también se involucraron a las que se presentaban directamente solicitando el servicio también, a parte del personal que labora en la clínica, así como personal del voluntariado y comadronas atendiéndolas en un total de 8 sesiones; en algunas ocasiones individual y en otras grupal a través del Método clínico, Entrevistas, Psicoterapia, Terapias: Racional Emotiva, Conductual, Test, Técnicas de grupos. Dentro de la población se encontraron problemas como: baja autoestima, soledad, sentimientos de culpa, estrés, desesperanza, rechazo de la familia, relaciones inestables, problemas en la economía familiar, y problemas de vivienda

Cuadro 3

Institución	Tema	No. De Casos	No. Sesiones	Edad
Clínica Periférica Primero de Julio	Papiroflexia	17	1	15-42
	Autoestima	29	2	
	Relajación	10	1	
	VIH/SIDA	24	1	
	La vida que queremos vivir (valores)	4	1	
	Estrés y relajación	18	1	
	El valor de una misma	11	1	
Totales		113	8	

Al observar el cuadro 3, se visualiza la población atendida y como corresponde se detallan los resultados: en la Clínica Periférica Primero de Julio se atendieron un máximo de 29 casos de los cuales en su mayoría se propusieron nuevas metas, y

estuvieron dispuestas al cambio, manifestando su complacencia por las sesiones realizadas y esperaban que se mantuviera el programa.

Atención a Pacientes Diversos

La clínica de Psicología de la Periférica Primero de Julio, fue muy solicitada por personas de distintos puntos de la capital, en especial de las diferentes zonas de Mixco, las cuales fueron atendidas por estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de Psicología, que realizaron sus practicas en esta institución, de lunes a viernes de 8:00 a 12:00 horas, atendiéndoles en el orden como solicitaban el servicio, se distribuyeron turnos y días específicos de atención, dentro del cual la EPS atendió los días viernes en el mismo horario. Se atendieron diferentes casos y a pacientes de distintas edades, algunos eran llevados por familiares y otros se presentaban solos a solicitarlo, en los que se presentaban diferentes problemáticas como las que se detallan en el cuadro abajo descrito. Se utilizaron distintas metodologías dependiendo del caso que se presentará: Método clínico, Entrevistas, Psicoterapia, Terapias: Racional Emotiva, Conductual, terapia de apoyo y orientación ocupacional

Cuadro 4

No.	Diagnóstico	No. De Casos	Sexo		Consulta		Edad
			F	M	1ra	R	
1	Depresión	9	8	1	X	33	17-66
2	Problemas Emocionales	2	1	1	X	5	11-21
3	VIH	2	2	-	X	3	18-22
4	Problemas Conducta	8	5	3	X	40	4-15
5	Problemas Pareja	5	4	1	X	11	21-40
6	Hiperactividad	2	0	2	X	12	12-13
7	Rendimiento Escolar	2	2	0	X	10	8

8	Agresividad	2	1	1	X	6	5-10
9	Trastorno del Sueño	1	0	1	X	7	4
10	Abuso Sexual	2	1	1	X	6	5-20
11	Fobia	1	0	1	X	3	27
12	Estrés	1	1	0	X	3	38
13	Estimulación Temprana	1	0	1	X		9m
14	Ansiedad	2	2	0	X	2	18-29
TOTALES		40	27	13	14	141	

Al analizar los datos del cuadro 4, se observa que en el proceso del EPS se atendieron un total de 40 personas en la Clínica, de los cuales el de Trastorno del Sueño se cerró satisfactoriamente, ya que fue superado en su totalidad, al igual que el de Estrés y uno de los dos casos de Agresividad. Algunos de los demás casos se suspendieron por incumplimiento de citas y cambios de domicilio y otros casos se cerraron por la vacaciones de fin de año, durante las cuales se cierra el servicio de Psicología en la institución, a dichos casos se les indicó que a su tratamiento se le dará seguimiento al reiniciar las actividades, con el personal que integre el equipo de trabajo de la Clínica de Psicología.

3.1.2 Atención a Instituciones

Atención a Escuelas

También como parte del programa de la Clínica de Psicología, se atendieron diferentes instituciones educativas, las cuales se distribuyeron entre las practicantes de 4to, 5to y EPS de Psicología. Las asignadas a EPS fueron: Escuela Darío González, Oscar Berger, Panamericana, Monte Verde y al Instituto Experimental Simón Bolívar a las cuales se asistió por primera vez para establecer un primer contacto y presentar el Programa de trabajo y el personal a trabajar en el proyecto de Escuelas Saludables

el cual incluía temas diversos para contribuir a la formación integral del estudiante.

Entrevistas Institucionales

Para hacer efectivo el programa de atención a Escuelas, se realizaron entrevistas a las escuelas que serían atendidas por EPS, para establecer los contactos necesarios con las autoridades de las diferentes instituciones, en las que se solicitó el consentimiento para trabajar con los estudiantes de 5to, 6to y tercero básico, así como, las instalaciones y equipo de cada establecimiento

Cuadro 5

Institución	Actividad	No. De participantes	Sexo		No. De Sesiones
			F	M	
Escuela Darío González	Entrevista	3	3	0	1
Oscar Berger	Entrevista	4	3	1	1
Escuela Panamericana	Entrevista	3	3	0	1
Monte Verde	Entrevista	3	3	0	1
Instituto Simón Bolívar	Entrevista	2	2	0	1
Totales		15	14	1	5

En el cuadro 5 se observa que se realizaron 5 entrevistas de presentación de los Programas de atención a las Escuelas, tanto de la Clínica como del proyecto de EPS, los cuales fueron aceptados por las autoridades de las diferentes instituciones visitadas, las cuales abrieron sus puertas para trabajar con la población, y así mismo autorizaron la utilización de las instalaciones y equipo audiovisual para el desarrollo de los mismos.

Bajo Rendimiento Escolar

De la presentación del Proyecto surgió la referencia de los alumnos de 5to grado, los cuales estaban divididos en tres secciones, al referirlos, comentó la directora del plantel, que las notas eran bajas y en su mayoría no entregaban las tareas o lo hacían de manera incompleta, además comentó que, la mayoría de los padres trabajaban y los niños quedaban al cuidado de hermanos, familiares u otras personas ajenas a la familia por lo que presentaban promedios bajos y la perspectiva para llegar a 6to era negativa, por lo que se determinó, que serian atendidos por el programa de EPS y que se trabajaría con sesiones una vez por semana, de manera colectiva, por secciones y dependiendo del caso se trabajaría individualmente durante las respectivas sesiones. Se inició con entrevistas con los maestros de las tres secciones, actividades lúdicas para establecer un Raport. Se continuó con una evaluación de los hábitos de estudio y sesiones para fortalecer las áreas de mayor trascendencia, las cuales fueron atendidas de la misma manera como iban surgiendo, se trabajó el fortalecimiento de valores, hábitos de estudio, y trabajo en equipo.

Cuadro 6

Institución	Numero de casos	Sexo		No. De sesiones	Edad
		F	M		
Escuela Darío González	76	39	37	7	10-14 años

En el cuadro 6 se observa que en la Escuela Darío González, se trabajaron siete sesiones por cada sección, se intentó un acercamiento con los padres a través de las autoridades del plantel pero este no se logró, por lo que se procedió a

trabajar solamente con los alumnos y al finalizar el ciclo escolar, los promedios de la mayoría habían aumentado, por lo que serían promovidos a 6to grado.

Proyecto Escuelas Saludables

Al tener la autorización de las distintas autoridades de los establecimientos educativos se procedió al desarrollo del programa, el cual incluye temas diversos para contribuir al desarrollo y formación integral del estudiante, en el que se trabajó específicamente con los estudiantes de 5to y 6to primaria y tercero básico, a través de sesiones colectivas una vez por semana. Se inició con actividades lúdicas para establecer el Rapport adecuado para el desarrollo de las actividades, se prosiguió con Conferencias, Talleres y Técnicas de Grupos

Cuadro 7

Institución	Temas	No. De asistentes	Sexo		Edad	No. De Juntas
			F	M		

Escuela Darío González	Rapport: Integración	79	30	49	10-15	1
	Salud Sexual y Reproductiva Masculina	49	0	49	años	2
	Sensibilización: Comunicación	71	28	43		1
	Subjetividad 1	95	47	48		1
	Subjetividad 2	92	45	47		1
	Valores	79	33	46		1
	Educación Sexual	66	32	34		3
	La Importancia Del Juego y La Relajación	45	23	22		1
	Subjetividad 3	97	49	48		1
	Subjetividad 4	65	32	33		1
Oscar Berger	Salud Mental	105	58	47	10-14	1
	Sexualidad	72	37	35	años	1
Escuela Panamericana	Violencia Intrafamiliar	85	85	0	12-15	1
	Ciclos de Violencia	86	86	0	años	1
	ETS/VIH/SIDA	177	177	0		3
	Alcoholismo y Drogadicción	125	125	0		1
	Comunicación en la Familia	90	90	0		1
	Clausura (Actividad Lúdica)	195	195	0		1
Monte Verde	Salud Mental	33	33	0	11-13 años	1

Instituto Simón Bolívar	Salud Sexual y Reproductiva Masculina Sensibilización:	45	0	45	14-16	3
	Comunicación	15	0	15		1
	Subjetividad 1	16	0	16		1
	Subjetividad 2	16	0	16		1
	Subjetividad 3	15	0	15		1
	Subjetividad 4	16	0	16		1
Totales		1829	1205	1829		32

En el cuadro 7 se observan un total de 32 actividades realizadas con estudiantes de 5to, 6to primaria y 3ro básico, con quienes se desarrollaron 18 temas los cuales se trabajaron con los grupos que manifestaban la necesidad de ellos, como parte de su formación. En general los grupos fueron participativos, destacándose dentro de ellos las estudiantes de la Escuela Panamericana, quienes tanto estudiantes como docentes colaboraron en cada una de las actividades, las cuales culminaron de la mejor manera.

Atención a Padres

También se tomaron en cuenta padres de familia de la Escuela de Niñas Panamericana, a sugerencia de la doctora a cargo del proyecto de Escuelas Saludables de la Clínica Periférica, así como, de la Secretaría de Bienestar Social de la colonia La Florida, cuyas autoridades se presentaron a la clínica y solicitaron se les atendiera.

Dentro de las dos poblaciones atendidas se presentaros diferentes tipos de problemáticas como: problemas emocionales, sexuales, violencia familiar, alcohol y drogas, falta de comunicación, estrés; a los que se suman

problemas económicos, se atendieron de diferentes formas: Conferencias, Talleres, Dramas y Técnicas de Grupos

Cuadro 8

Institución	Temas	No. Casos	Sexo		No. De juntas	Edad
			F	M		
Escuela de Niñas No. 58 Panamericana	La vida que queremos vivir	150	122	28	2	17-70 años
Secretaria de Bienestar Social de la Presidencia en La Florida zona 19	El niño agresivo El juego y los juguetes Desarrollo por etapas VIH/SIDA Autoestima	80	63	17	1 1 1 1 1	16-55 años
Totales		230	185	45	7	

En el cuadro 8 se observa que en la Escuela Panamericana se atendió a 150 padres de manera grupal, de los cuales algunos expresaron verbalmente la satisfacción en este tipo de sesiones y los resultados positivos que habían tenido tanto en su relación de pareja, como familiar. En la Secretaría de Bienestar Social se trabajaron un total de 5 sesiones con 80 padres de familia en las cuales hubieron variantes en la asistencia de los padres por situaciones laborales y de salud, en su mayoría asistieron al total de sesiones, se mostraron bastante participativos y motivados por el tipo de sesiones que se mantuvieron, aunque tenían la presión de parte de las autoridades para su asistencia a las mismas, así mismo las autoridades manifestaron su complacencia ante el servicio prestado y agradecieron la atención prestada a la institución, ya que se observaban cambios en algunos de los padres de familia.

Atención a Madres Solteras

Otra parte de la población atendida fueron madres de la Secretaría de Bienestar, quienes se detectaron a través de la solicitud de servicio por

parte de las autoridades de la institución quienes refirieron que en la población que asiste a solicitar el servicio en su mayoría son madres solteras o divorciadas y presentan problemas tanto personales como familiares a causa de la condición psicobiosocial que les ha tocado enfrentar; a quienes se les atendió a través del programa de EPS en 3 sesiones, también a madres que se presentaron a la Feria de la Salud de la Mujer organizada por el IGSS, en la cual se divulgó el servicio de Psicología y se logró la atención de 35 personas específicamente, con quienes se trabajó en una sola sesión, como parte del apoyo que brinda la Clínica Periférica a otras instituciones; a las poblaciones de ambas instituciones se les atendió en algunos casos de manera individual y en su mayoría fue grupalmente la manera como se abordó a las madres, a través de: Entrevistas, Psicoterapia grupal con Terapias: Racional Emotiva, Conductual, Test, Técnicas de grupos. Dentro de la población se encontraron problemas como: baja autoestima, soledad, sentimientos de culpa, estrés, desesperanza, rechazo de la familia, relaciones inestables, problemas en la economía familiar, falta de trabajo y problemas de vivienda, maltrato doméstico e infantil.

Cuadro 9

Institución	Tema	No. De Casos	No. Sesiones	Edad
Secretaria de Bienestar Social de la Presidencia, en La Florida zona 19	Autoestima Estrés y relajación Autoestima: "Gente Segura de Sí misma"	42 35 41	1 1 1	17-46
IGSS	Autoestima	35	1	14-39
Totales		153	4	

En el cuadro 9 se observa que en la Secretaria de Bienestar se atendió un máximo de 42 madres solteras de las cuales 5 de ellas manifestaron que había

un cambio en su forma de pensar y que tenían metas para su vida y la de sus hijos; elaboraron un plan de actividades y 3 de ellas dijeron que les estaba dando resultado, su situación había mejorado notablemente, el resto prefirió abstenerse, mostrando desinterés. En el IGSS se trabajó una única vez del cual se obtuvieron muy buenas opiniones aunque en una sola sesión es difícil establecer un cambio notable en la población, por lo que se espera que en futuras ocasiones se continúe con este tipo de actividades con los que la mujer se identifica.

3.2 Subprograma de docencia

En el subprograma de docencia se tomó en cuenta a diferentes grupos de algunas de las instituciones que se encuentran dentro del perímetro que atiende la Clínica Periférica Primero de Julio, como lo son: Docentes, Estudiantes, Lideres y Dirigentes Estudiantiles, Padres de Familia, Promotores de Salud, Comadronas, Voluntarios y Enfermeras de la Clínica. Para la presentación y desarrollo del mismo se hizo necesario informar sobre el proyecto, por lo que se abordó en dos momentos: uno las entrevistas de presentación con las autoridades de las instituciones y otro el desarrollo del programa en las instituciones que accedieron.

3.2.1 Entrevistas de Presentación

Para la realización del programa de docencia, se realizaron diferentes actividades de promoción, en diferentes instituciones como lo son: Escuelas, Autoridades de la Clínica Periférica Primero de Julio y se tomó en cuenta también al Instituto Simón Bolívar, donde se sugirió trabajar un programa se Desarrollo Psicosexual con los Líderes de tercer grado básico. Como labor de promoción se realizaron entrevistas con las autoridades de las instituciones antes mencionadas, donde se les plantearon los objetivos del programa y las actividades a realizar.

Cuadro 10

Institución	Actividad	No. De participantes	Sexo		No. De Sesiones
			F	M	
Escuela Darío González	Entrevista	3	3	0	1
Escuela Panamericana	Entrevista	2	2	0	1
Instituto Simón Bolívar	Entrevista	2	2	0	1
Totales		7	7	0	3

En el cuadro 10 se observan las tres instituciones a las que se presentó el Programa de Docencia. En las que las Escuelas Darío González, Panamericana y la Clínica Periférica abrieron las puertas, para trabajar con la población que estas atienden, como lo son: estudiantes, lideres estudiantiles, padres de familia, personal docente, y personal multidisciplinario de la Clínica Periférica, ofreciendo también las instalaciones de las mismas para la realización del proyecto. En el Instituto Simón Bolívar se llevó a cabo la entrevista con la orientadora del Instituto a quien se le presentó el programa y manifestó no poder dar espacio para el programa, por cuestiones de tiempo y programación ya establecida. Pero al momento de la entrevista, se planteó la necesidad de trabajar con los Líderes de tercer grado básico, sobre el Desarrollo Psicosexual del adolescente, ya que se habían observado conductas inapropiadas, por lo que se optó por incluir dentro del programa a este grupo de Estudiantes y trabajar con ellos una vez por semana.

3.2.2 Desarrollo del Programa de Docencia

Para el desarrollo del Programa de Docencia se tomaron en cuenta grupos específicos, que podían en determinado momento ser replicadores de los contenidos del mismo. Por lo que se trabajó con Docentes, Estudiantes, Lideres y Dirigentes Estudiantiles, Padres de Familia, Promotores de Salud, Comadronas, Voluntarios y Enfermeras.

Orientación a docentes "Salud Mental y desarrollo integral"

Al desarrollar el programa, se tomó en cuenta la atención a Docentes de las poblaciones estudiantiles atendidas, previamente contactadas a través de entrevistas y presentaciones con las autoridades de las instituciones. Se brindó este apoyo para fortalecer la formación integral y buen desarrollo de la docencia a través de sesiones de trabajo a nivel grupal, en las que se manifestó en algunos casos desinterés al programa. Para el desarrollo del mismo se tomó en cuenta 7 maestros de la Escuela Darío Gonzáles; en la Escuela Oscar Berger se trabajó con 3 maestros y con la Escuela Panamericana se trabajó con un total de 6 maestras, a quienes se les solicitó opinión sobre el tipo de temas que sugerían que se trataran o que eran de mayor relevancia, ya que en algunos casos refirieron las autoridades que existía cierta rivalidad, negligencia y mal ejemplo entre los docentes, así como problemáticas personales que afectaban el buen desarrollo del ejercicio profesional, por lo que se determinó trabajar a través de sesiones grupales, conferencias y talleres.

Cuadro 11

Institución	Temas	No. De maestros	Sexo		No. De sesiones
			F	M	
Escuela Darío González	Entrevista	7	6	1	1
	Integración "Salud Mental"	6	5	1	2
	Sensibilización	5	5	0	1
	"Comunicación"	6	5	1	2
	Educación sexual				

Escuela Oscar Berge	Entrevista	3	1	2	1
	Salud Mental	2	1	1	1
	Sexualidad	2	1	1	1
Escuela Panamericana	Entrevista	1	1	0	1
	Violencia intrafamiliar	3	3	0	1
	ETS, VIH/SIDA	6	6	0	1
Totales		41	34	7	12

En el cuadro 11 se observa que fueron atendidos los docentes de tres instituciones de nivel primario, en las que se obtuvieron respuestas positivas con respecto a los temas tratados, solamente que lamentaban no tener más tiempo para aprovechar este tipo de actividades, en general se logró atender las necesidades planteadas por las autoridades ya que se logró en muchos de los casos, hacer reflexiones que promovieran el cambio de actitudes negativas o respuestas agresivas de parte de los docentes.

Implementación a Promotores, Comadronas y Voluntariado

Para la realización del programa de implementación a Promotores, Comadronas y Voluntariado, se citaron a los participantes a través de invitaciones impresas, ya que el programa general de implementación a este personal que ofrecía con anterioridad la Clínica Periférica había sido suspendido, por lo que se hizo necesario retomar los grupos e iniciar la implementación, la cual, fue recibida con agrado y entusiasmo, por lo que desde el principio se auguraban éxitos en el programa. También se tomó en cuenta en una actividad a un grupo de Enfermeras de la Clínica Periférica Primero de Julio, quienes por iniciativa propia, deseaban participar.

Cuadro 12

Grupos atendidos	Tema	No. De participantes	Sexo		No. De Sesiones
			F	M	
Promotores, Comadronas y Voluntarias	VIH/SIDA	24	24	0	1
Comadronas y Voluntarias y Enfermeras	Papiroflexia	17	17	0	1
Comadronas y Voluntarias	Estrés y relajación	18	18	0	1
Comadronas y Voluntarias	Autoestima	11	10	1	1
Totales		70	69	1	4

En el cuadro 12 se observa un total de cuatro sesiones realizadas, en las que se implementaron sobre cuatro temas, los cuales se planificaron en base a las necesidades manifestadas por algunas de las comadronas que asisten regularmente a la Clínica Periférica Primero de Julio. A las cuatro actividades se invitaron a los tres grupos (Promotores, Comadronas y voluntarias), pero solamente los dos últimos permanecieron en todo el desarrollo del programa, el grupo de Promotores era muy reducido y desatendieron la invitación. Para la actividad de Papiroflexia, se tomó en cuenta a un grupo de Enfermeras que quiso agregarse, también se presentaron una sola vez a causa de las responsabilidades adquiridas dentro de la institución, y la limitación de parte de las autoridades para su participación dentro del programa. Al finalizar cada sesión, las participantes manifestaron satisfacción y entusiasmo por la forma de trabajo y la atención que se les había brindando, al culminar la cuarta sesión, se realizó una encuesta sobre el proceso del programa que estaba finalizando, y expresaron su complacencia al verse atendidas por la Clínica de Psicología, pero lamentaban que en las demás áreas estaban desatendidas, ya que su implementación debería de ser integral, para mantenerse actualizadas en lo que

respecta a Salud, por lo que se acordó hacer una propuesta escrita, dirigida a las autoridades de la Institución, solicitándoles la formación integral.

Lideres Estudiantiles

Se tomó en cuenta el grupo de Líderes de las Instituciones abajo descritas en el cuadro, como parte del proyecto de EPS, para ofrecer información sobre temas convenientes para el desarrollo personal y también como agentes multiplicadores. Con lo que se contribuiría de manera directa a sus coetáneos y sociedad en general. Para la realización del Proyecto se tomaron en cuenta a estudiantes de 5to, 6to primaria y 3ro básico, ya que se han observado conductas y respuestas contrarias al bienestar personal y que destruyen el desarrollo integral de los estudiantes como lo son: desinterés por la superación académica, formación de grupos ociosos con tendencia a las adicciones, actividad sexual irresponsable y carencia de valores éticos, por lo que, se determinó trabajar con los Lideres a través de temas desarrollados por medio de conferencias talleres, actividades grupales y dramatizaciones.

Cuadro 13

Institución	Tema	No. De participantes	Sexo		No. De Sesiones
			F	M	
Escuela Darío González	Inteligencia	12	3	9	1
	emocional	11	2	9	1
	Valores Éticos	14	8	6	1
	Educación Sexual	12	4	8	1
	Alcoholismo y Drogadicción				

Escuela Panamericana	Inteligencia emocional Valores Éticos Educación Sexual Alcoholismo y Drogadicción	14 10 12 11	14 101 2 11	0 0 0 0	1 1 1 1
Instituto Simón Bolívar	Desarrollo Psicosexual (Masculinidad)	16	0	16	8
Totales		112	64	48	16

En el cuadro 13 se observa un total de tres Instituciones, las cuales se abordaron dependiendo de los requerimientos de cada establecimiento, en un total de 16 sesiones de trabajo, en las que se observó interés de parte de los participantes, así como entusiasmo por mantenerse en las actividades, dentro de las cuales se destacó la Escuela Panamericana, en la que las maestras de las líderes involucradas en el proyecto, les demandaron compartir lo asimilado a sus compañeras, actividad que fue satisfactoria tanto para ellas como para el Proyecto, por lo que se confirman los resultados positivos en este proyecto.

Información a Estudiantes

Otro aspecto importante abordado en el Proyecto de EPS, es el proporcionar a los estudiantes la información adecuada, sobre el Ideal de la Familia, sus deberes y obligaciones, así como, la clasificación de las familias, la violencia intrafamiliar. Invitando a la población a reflexionar sobre la condición individual y familiar, la cual puede ser modificada mediante el conocimiento y el deseo de cambiar, para alcanzar un mejor tipo de vida en general. El programa se realizó en las respectivas instituciones que se integraron al mismo, a través de conferencias, talleres participativos, y dramatizaciones.

Cuadro 14

Institución	Temas	No. De asistentes	Sexo		Edad	No. De Sesiones
			F	M		
Escuela Darío González	Raport: Integración	71	28	43	10-15 años	1
	Comunicación	95	47	48		1
	La Familia y sus Tipos	92	45	47		1
	Violencia Intrafamiliar	66	32	34		1
	Ciclos de Violencia	45	23	22		1
Oscar Berger	La Familia y sus Tipos	101	55	46	10-14 años	1
	Violencia Intrafamiliar	70	36	34		1
Escuela Panamericana	Violencia Intrafamiliar	85	85	0	12-15 años	1
	Ciclos de Violencia	86	86	0		1
	Comunicación en la Familia	177	17	0		3
Totales		888	454	274		12

En el cuadro 14 se observan tres Instituciones atendidas, y un total de 12 sesiones en las que se abordaron 6 temas con los que se cubrió el objetivo planteado. En las actividades la población fue muy participativa y las autoridades agradecieron que se les tomara en cuenta en este programa.

Orientación a Padres de Familia

Dentro de la atención a la población de la Clínica Periférica Primero de Julio, también se optó por incluir a los padres de familia de dos instituciones, que desde el principio del proyecto estuvieron interesadas en el Programa: La Escuela Panamericana abrió sus puertas al presentarle el proyecto, y la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia, a través de la directora de la institución, quien solicitó el apoyo, para contribuir en el proceso de modificación de actitudes negativas que presentaba la mayoría de los padres de familia, como lo son desinterés y negligencia en el cuidado de sus hijos, irresponsabilidad en sus obligaciones adquiridas como parejas y padres de familia, así como en el compromiso para con la institución. Para su participación en las actividades, las autoridades de la institución optaron por coaccionar a los padres, de manera que si no asistían a las reuniones del Programa, no les recibirían a sus hijos en los meses siguientes, aunque estuviesen al día en sus cuotas. Ambas poblaciones fueron atendidas en sus respectivas instituciones, a través de Conferencias.

Cuadro 15

Institución	Temas	No. Casos	Sexo		No. De Sesiones
			F	M	
Escuela de Niñas No. 58 Panamericana	La vida que queremos vivir	150	122	28	1
	Comunicación en la Familia	101	93	8	1

Secretaria de Bienestar Social de la Presidencia en La Florida zona 19	Comunicación en la Familia	80	63	17	1
	Manejo de Emociones y Desarrollo por Etapas	76	64	12	1
	El niño agresivo, El juego y los juguetes	79	63	16	1
	Autoestima	76	61	15	1
Totales		562	466	96	6

En el cuadro 15 se observan dos instituciones atendidas, de las cuales, la Escuela Panamericana fue atendida con dos temas, una sesión por tema, donde las madres asistieron en su mayoría, en relación a los padres de familia, quienes manifestaron satisfacción en este tipo de actividades, pero lamentaron no disponer de tiempo para darle seguimiento, ya que sus múltiples compromisos les limitaban su participación, por lo que algunos llegaban tarde y otros se retiraban antes de finalizada la sesión. En la atención a los padres de la Secretaría de Bienestar la asistencia fue más concurrida a causa de la intervención de las autoridades, pero aún así la participación en las actividades fue efectiva y entusiasta, salvo por un grupo menor que en algunos momentos se distraía. En general las sesiones dieron resultados positivos y se sugirió se continuara este proyecto para el siguiente año.

3.3 Subprograma De Investigación

Los valores éticos y morales, son parte importante en la salud mental del ser humano, los cuales se han transmitido de generación en generación, a través de las familias; de formas distintas, ya sea modelando, clarificando o explicándolos a sus congéneres. Los pueblos y comunidades han desarrollado con el pasar del tiempo y hoy en día se observan grandes ciudades constituidas por personas que vienen de diferentes lugares, cada

uno con valores heredados o aprendidos a través de las experiencias vividas. Es por ello que, en el proyecto de investigación, sobre los Valores Éticos y Morales, se tomó como grupo de estudio a una parte de la población que atendía la Clínica Periférica de la Primero de Julio, dentro del cual se tomaron en cuenta a Padres de Familia, Estudiantes y Docentes, de algunas de las Instituciones atendidas por la Clínica Periférica.

Para la presentación y desarrollo del mismo se hizo necesario informar sobre el proyecto, por lo que se abordó en dos momentos: Presentación del Programa a través de entrevistas con las autoridades de las Instituciones y otro el desarrollo del Programa en las Instituciones que accedieron.

3.3.1 Entrevistas de Presentación

Para la realización del Programa de Investigación, se realizaron diferentes actividades de promoción, en diferentes Instituciones como lo son: Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia, Escuelas, Autoridades de la Clínica Periférica Primero de Julio. Como labor de promoción se realizaron entrevistas con las autoridades de las instituciones antes mencionadas, donde se les plantearon los objetivos del programa y las actividades a realizar.

Cuadro 16

Institución	Actividad	No. De participantes	Sexo		No. De Sesiones
			F	M	
Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia	Entrevista	3	3	0	1
Escuela Oscar Berger	Entrevista	2	1	1	1
Escuela Darío González	Entrevista	2	2	0	1

Clínica Periférica Primero de Julio	Entrevista	3	2	1	1
Totales		10	8	2	4

En el cuadro 16 se observan las cuatro instituciones a las que se presentó el Programa de Investigación. En las que la Secretaria de Bienestar, Escuelas Oscar Berger, Darío González, y la Clínica Periférica abrieron las puertas, para trabajar con la población que estas atienden, como lo son: padres de familia, estudiantes y personal docente, ofreciendo también las instalaciones de las mismas para la realización del proyecto.

3.2.2 Desarrollo del Programa de Investigación

Para el desarrollo del Programa de Investigación sobre los Valores Éticos y Morales que prevalecen en la Población que atiende la Clínica Periférica de la Primero de Julio se inició con una Documentación e Implementación relacionada con el tema, en las que se hizo necesario consultar libros de la biblioteca de la USAC y sesiones de trabajo con el supervisor de EPS, lo cual duró dos meses aproximadamente, para establecer la metodología a seguir en el proceso de investigación, en el que como primer paso se estructuró un prueba piloto, impresa de 5 preguntas cerradas en la que intentaba explorar los valores predominantes en los padres de familia. En las que se debía de responder, sin premeditación alguna, subrayando la que consideraba más cercana a su postura según el planteamiento, dicha prueba se administró solamente a madres de familia ya que con frecuencia son ellas las que asisten a la Clínica Periférica Primero de Julio. Al analizar las pruebas resueltas, se pudo observar que la prueba tendía a proporcionar respuestas, o sugerir indirectamente las respuestas a la persona sujeta de estudio por el planteamiento de las preguntas, por lo que se optó por estructurar una nueva prueba basada en el Test de Oraciones Incompletas, el cual dentro de su contenido presenta una serie

de ítem que exploran los valores del individuo, del que se tomaron un total de 59 ítem para la realización del proyecto de investigación, los cuales se le presentan de manera impresa, con planteamientos u oraciones inconclusas las cuales deben de responderse con lo primero que venga a la mente al momento de leerse; dicha prueba se administró a un grupo de adolescentes del nivel medio, quienes respondieron según las instrucciones, pero por lo largo de la prueba, manifestaron pesadumbre y desgano por lo que al analizarlas se encontró que había repetición en las respuestas y pobreza en el contenido de las respuestas en los últimos ítem

Analizados los resultados de la segunda prueba se determinó tomar en cuenta solamente 30 ítem de la prueba ya administrada, basados en los ítem que ofrecían un contenido más rico en sus respuestas para el proyecto de investigación. Esta última prueba fue la que se administró con fines de investigación sobre los valores éticos y morales que prevalecen en la población que atiende las Clínica Periférica Primero de Julio, a padres de familia, estudiantes y docentes.

Diseño de Prueba

La prueba que se utilizó para obtener la información necesaria sobre los Valores Éticos se estructuró con un total de 30 ítem, con oraciones incompletas que brindan al sujeto de estudio, la oportunidad de plantear su particular opinión o postura ante el reactivo, como parte de su aplicación, consistían en contestar de manera inmediata lo primero que se les viniese a la mente, sin meditar lo que debería responderse, y en esta prueba no hay limite de tiempo. Por la estructura de la misma se determinó que era factible el utilizarla en las tres poblaciones de estudio tanto padres de familia como estudiantes y docentes, pudiendo determinar a qué población corresponde la prueba únicamente por la información

verbal y escrita al inicio de la misma donde se solicitó la edad, sexo y escolaridad.

Aplicación del Instrumento

Para la aplicación del instrumento se concertaron citas con los padres de familia, estudiantes y docentes, que estaban dispuestos a colaborar y se administró la prueba a cada uno conforme se presentaban a la clínica o en la institución donde accedieron a colaborar

A los padres de familia que voluntariamente accedieron a colaborar con el proyecto se les atendió según su procedencia, en la clínica o en las instituciones antes mencionadas, ofreciéndoles un ambiente adecuado con instrucciones practicas para la mejor comprensión de la forma como debían de responder su prueba

A los estudiantes de 6to grado de primaria y nivel básico que intervinieron para la realización del proyecto, se les citó un día especifico para cada establecimiento, aplicado en las instalaciones de la Clínica y en las instituciones que colaboraron. Se les administró la prueba colectivamente, sin limite de tiempo y al igual que a los padres de familia se les dieron instrucciones para el buen uso y desarrollo de la prueba

A los docentes que colaboraron en la investigación se les administró la prueba de manera individual, adecuándose al horario disponible de cada uno de ellos, además de una breve entrevista sobre su opinión sobre los valores éticos y morales que presenta la población en general

Integración De Resultados

En la investigación sobre los valores éticos y morales desarrollada con la población atendida en la Clínica Periférica Primero de Julio, se realizó la

evaluación e integración de resultados primeramente separando las pruebas por grupos, luego, basada en la investigación teórica y con ayuda de las breves entrevistas realizadas a los grupos de estudio, se realizó la evaluación de cada uno de ellos en las que se estableció posición de los tres grupos, de los cuales se presenta a continuación los resultados relevantes que presentó la investigación en padres de familia, estudiantes y docentes.

En el grupo de padres de familia se trabajó con personas de ambos sexos, aunque con predominancia del sexo femenino, comprendidos entre los 18 y los 60 años de edad, con niveles escolares que van desde el analfabetismo, primaria, básicos y universidad, en los cuales se encontró que los valores más relevantes en el grupo son cinco, tomando en cuenta también los cinco menos destacados en la población, los cuales se detallan a continuación:

- En los padres de familia se destaca el empuje de empezar y terminar lo propuesto, ya que su rol lo amerita por las exigencias que ofrecen las familias, la perseverancia es el valor destacado en la investigación, aunque las cosas se pongan difíciles; Seguido por la fraternidad ya que son ellos los que propician en la mayoría de los casos la unidad familiar y la unión entre los miembros de la sociedad, siendo este un nutriente para la vida del ser humano, en el que destaca también la consideración, pueda ser esta a favor de alguien o de algo ya que dependiendo de la situación es necesario pensar o reflexionar sobre determinada situación por el bienestar propio o de los que le rodeen. No descuidando el aspecto religioso, lo cual se marca de manera especial ya que el ser humano tiene según esta investigación un lugar especial para un Dios consolador y proveedor de las cosas que el padre de familia necesita, por lo que

está pendiente de él como algo esencial en su vida, sin dejar a un lado su responsabilidad de padre, como ser proveedor de los nutrientes básicos en el vínculo familiar, sea cual sea la situación que le esté pasando

Cabe resaltar los valores que menos predominancia tuvieron en la investigación a los padres de familia, entre los cuales se encontró que existe poco equilibrio y rectitud ante sus coetáneos, determinando que hay poca igualdad e imparcialidad. También se observó baja frecuencia en los padres que practican la lealtad como parte de su diario vivir, así mismo, se encontró que existe carencia de templanza la cual nos lleva a la moderación de los apetitos o sobriedad, observándose que el ser humano es dado a liberar sus deseos, careciendo de una vida poco organizada lo cual le acarrea más problemas de los que el ambiente le pueda proporcionar

Al investigar en el grupo de estudiantes también se trabajó con personas de ambos sexos predominando el sexo femenino, comprendidos entre los 13 y los 18 años de edad, cursantes de 6to primaria y básicos, en los cuales se destacaron los siguientes valores:

- En los estudiantes se marca en especial el deseo de alcanzar sueños o metas con el fin de lograr un cambio para solventar sus necesidades tanto materiales como emocionales, lo cual es una virtud que les manifiesta el deseo de la libertad. Esta virtud también les hace ser personas con constancia en sus anhelos aunque variando los métodos para alcanzarlos, logrando de esta manera alcanzar un conocimiento individual de sus capacidades y manifestación de reaccionabilidad personal, en las cuales es notoria

su **autoestima** la cual se ve fortalecida por la **sociabilidad** propia de su edad y la **fraternidad**; no solo con sus familiares sino con la consideración hacia sus semejantes y la necesidad de las cosas a través del **aprecio**

En la población estudiantil también se destacó la falta de **orden**, o disposición a mantener las cosas clasificadas, así como, falta de **paz** lo cual lleva al ser humano a mantener una vida equilibrada, carentes de **prudencia**, ya que no prevén las consecuencias de sus actos, con lo cual podrían evitar muchos de los atropellos hacia si mismos o a los demás. Notándose también poca **solidaridad**, ya que son personas sociables y fraternas pero con resaltado énfasis al bien propio y no con la tendencia de ayudarse mutuamente para que de igual forma se vean beneficiadas las partes involucradas, a lo que se agrega que según la investigación son poco **compasivos**

En el último grupo de estudio que fue el de docentes, se trabajó con ambos sexos, y al igual que en los grupos anteriores se marcó una predominancia del sexo femenino y la población estuvo comprendida entre los 18 y los 54 años de edad en los niveles de diversificado y universitarios, determinándose que los valores predominantes en este grupo fueron:

- Los docentes que asisten a las instituciones que corresponden a la Clínica Periférica Primero de Julio manifestaron dentro de sus valores predominantes, **la fraternidad** como un valor esencial en la sociedad y la necesidad de **perseverar**, para alcanzar los objetivos planteados, tanto personalmente como en la proyección a los estudiantes. Siendo la docencia una carrera humanística los maestros reflejaron ser personas practicantes de la **consideración**, tanto de las cosas

como hacia las personas y el aprecio que se les dan a sus educandos, enfocando claramente una autoestima que ayuda a su vida y al ejercicio de su profesión

También se destacaron entre los valores más bajos que poseen los docentes de la población estudiada: la igualdad en donde debería de existir un equilibrio entre coetáneos, lealtad en la que destaca la fidelidad y la rectitud, pureza donde se espera que no exista la corruptibilidad, la verdad que nos lleva a la conformidad de lo que expresamos con la realidad circundante, y la imparcialidad lo cual nos da una imagen de rectitud y se espera de un docente, aunque también es de tomar en cuenta que es un ser humano con necesidades y problemas, como también lo son los dos grupos anteriormente descritos

CAPITULO IV
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Periférica Primero de Julio, permitió un acercamiento valioso a la población que atiende esta institución; ya que en sus inicios se observaron problemáticas que merecían la promoción de Salud Mental y se abordó cada uno de ellos de diferente manera, dependiendo del requerimiento de cada grupo de trabajo, lo cual brindó resultados relevantes para el ejercicio, ya que como todo proyecto hay muchas satisfacciones en el terreno de la práctica y se presentan también limitaciones las cuales se discuten en este capítulo.

Al iniciar el EPS en la Clínica, el proyecto fue bien recibido y se abrieron las puertas para su realización, pero, el trabajo en equipo multidisciplinario en una institución como la Clínica Periférica Primero de Julio, se limita por la cantidad tan elevada de pacientes que asisten a solicitar la atención y el gran número de programas que esta atiende; así como, las instituciones en las que se trabajó, pese a ello se logró realizar la labor de promoción de Salud Mental en la población que asiste a la Clínica; se obtuvieron resultados satisfactorios en los que se refleja un desarrollo en la salud metal de la población, así como la aceptación del servicio psicológico, cubriéndose de esta manera los objetivos planteados y agregándose otros programas para solventar las necesidades que la población manifestaba

Además de lo antes expuesto, cabe mencionar que el Ejercicio Profesional Supervisado contribuyó relevantemente en la formación profesional del epesista, en el conocimiento y la experiencia misma, a través de la diversidad y complejidad que conlleva la realización de un proyecto de tal magnitud, en el cual, el referente teórico metodológico fue fundamental; se hizo necesario implementar sobre Valores Éticos y Morales para un mejor desarrollo de la investigación.

4.1 Subprograma de Servicio

En este subprograma se atendieron consultas psicoterapéuticas a los pacientes de diferentes edades, las cuales no se desarrollaron de la manera adecuada al principio, puesto que en la Institución se estaba realizando remodelaciones en la infraestructura y en sus inicios no había un espacio destinado para la atención de pacientes en el orden psicológico, por lo que al gestionar y establecerse la clínica de psicología había demanda de pacientes, y solamente dos cubículos con división de madera, lo cual impedía la privacidad en cada uno de los casos, ya que se

escuchaban las conversaciones de un lugar a otro, esto provocaba la intranquilidad y concentración en el proceso terapéutico, por lo que se realizó un horario de atención para que tanto las autoridades como los pacientes supieran el día y la hora a la que se les atendería, esta resolución logró disminuir un poco la problemática pero no erradicarla; así quedó hasta finalizar el proyecto

En los casos de bajo rendimiento escolar se determinó que por el ambiente que los padres les proporcionan a sus hijos agregándoles la situación económica, estos optan por ser individuos apáticos a todo aquello que les represente obligaciones, como lo son las tareas escolares y períodos adecuados de estudio, aseo personal y otros; enfocando sus intereses en pasatiempos sin beneficio, ignorando los atropellos a los que se ven expuestos y enfocando sus intereses en otras áreas que les afectan en su formación sin darse cuenta que cada día su situación es menos prometedora

Por otro lado también se encontró que los padres de familia o los mismos pacientes que asistían a psicoterapia, esperaban ver solucionados sus problemas rápidamente y al darse cuenta que la atención psicológica tiene un proceso de varias sesiones, con colaboración de los padres o de la familia y que su asistencia a las mismas demandaba constancia y puntualidad, algunos desistían o faltaban frecuentemente, por la falta de permisos en los trabajos o las necesidades básicas que debían de cubrir, puesto que la población es de clase trabajadora y dependen de sus ingresos, los cuales deben de cuidar, también se resaltó que en muchas de las familias atendidas las madres de familia se unen al esfuerzo por sobrevivir y son fuente de ingresos del hogar, sin dejar a un lado la responsabilidad que tienen los hijos, quienes en la mayoría de los casos son responsables en el cuidado de sus hermanos o familiares mientras otros de ellos también se van a trabajar, antes o después de asistir a

clases; por lo que de un total de 40 casos atendidos, solamente 3 fueron cerrados con éxito ya que los padres de dos pacientes tomaron con ahínco la necesidad de solventar la situación de sus hijos, no importando la distancia. Cabe resaltar que estos padres tenían solvencia económica y se interesaban de manera especial por la evolución de sus hijos, tanto en la clínica como en los demás aspectos que requiere el cuidado de los hijos. El otro caso que se atendió satisfactoriamente fue el de una madre de familia quien se presentó con referencia médica, presentaba estrés por lo que demandaba atención constante para una mejor evolución, y pese a ello esta paciente estuvo constante hasta el día de verse bien y cerrar el caso y el resto con mejorías, deserciones o pendientes de reiniciar actividades el próximo año

El atender a parejas de matrimonios fue una experiencia enriquecedora, ya que dentro del ámbito familiar existen conflictos que requieren de atención especial, siendo que muchos de los factores que intervienen en la patología familiar tienen un origen externo, y son en su mayoría las esposas las que acuden a solicitar el servicio psicológico, sintiéndose abatidas emocionalmente a raíz de los problemas económicos, sexuales, violencia, drogas y alcohol que les tocó vivir en su relación, a través de los cuales sus parejas intentan refugiarse como una aparente disipación de su ser, sin darse cuenta que con ello se altera más la interacción familiar, acarreando más problemas de los que están en sus manos para solucionar, sumándose a ello la apatía que ellos manifiestan ante la atención psicológica, aduciendo que por su trabajo les es imposible presentarse a las citas y que dejan de devengar un salario completo o que siendo ellas las que asistan se solucionará su conflicto. Uno de los casos atendidos no se cerró a causa de amenazas de parte del esposo, ya que él manifestaba que sus problemas debían de solucionarlos entre ellos sin intervención de nadie, por lo que la esposa se ausentó y el caso quedó sin evolución. Pero

no solo es este el caso en la relación matrimonial, ya que el 50% de los casos atendidos, se involucraron ambos y hubo cambios trascendentales en la relación por lo que se cerraron los casos con total satisfacción, no por la ausencia de conflictos, sino por la forma eficaz de enfrentarlos por parte de los involucrados

La situación al atender a la madre soltera o divorciada fue totalmente distinta, ya que los roles que ella debía de asumir fueron grandes barreras a vencer, puesto que la baja autoestima en su persona es notable, enfocando toda su atención en sus hijos y limitándose ellas de un espacio para sí. En el abordamiento del programa para madres solteras, se observó inestabilidad en la asistencia, aduciendo que era imprescindible el laborar para solventar las necesidades materiales de su familia, siendo víctimas también de abuso laboral, a quienes en algunos casos les obligan a trabajar o reponer horas sin consideración alguna. Pese a las limitantes se logró aprovechar el tiempo y provocar un cambio de vida en las personas que asistieron con más constancia, quienes se interesaron en poner en práctica lo implementado, para el bien de ellas y su familia.

La atención a escuelas se tornó sumamente comprometedora puesto que las autoridades de las instituciones atendidas demandaban atención especial en diferentes aspectos de la problemática educacional, aparte de los proyectos planteados, ya que los estudiantes y los docentes en muchos de los casos, reflejaban la problemática que vive la sociedad actual, donde existe inestabilidad emocional y se encuentra en las escuelas el escape a lo reprimido, enfocándose de manera negativa la relación maestro alumno. La población estudiantil se tornó participativa y en muchos de los casos se detectó casos que ameritaban atención individualizada, sin embargo los padres de familia veían esto como una pérdida de tiempo y fueron pocos los que se interesaron en el servicio para sus hijos y ellos mismos, incluyéndose uno de ellos en el que fueron las autoridades de la escuela

quienes se interesaron y en horario de clases enviaban a la niña a terapia, con quien se logró evolucionar un 50 % con la ayuda de la hermana mayor quien se dedicaba a cuidar a sus hermanos. También cabe mencionar que la Escuela Panamericana sobresalió en la colaboración de toda la población en general, para que los programas se desarrollaran a cabalidad, siendo esta una de las instituciones más reconocidas en la región como una de las más interesadas en el proceso enseñanza aprendizaje.

Al trabajar institucionalmente con padres de familia, hubo especial interés en la Secretaría de Bienestar Social, ya que por la experiencia misma se vieron obligados a solicitar que se trabajará con ellos, puesto que se evidenció negligencia en el cuidado de los hijos a quienes les llevan para que les cuiden durante el día, pero, es notable la desatención de parte de ellos al recibirlos y al entregárselos. La mima necesidad económica lleva a los padres a trabajar en jornadas largas y tareas arduas, y por lo mismo llegan cansados e irritados y son los hijos los que reciben las descargas emocionales o desatenciones, y cuando se les citaba a una sesión de trabajo era notable la ausencia, aduciendo solventar algunas necesidades, lo cual en muy pocos casos eran verídicos, ya que esta población no le daba la importancia necesaria a estas actividades, expresando que era un pérdida de tiempo, por lo que la institución, optó por utilizar una medida de fuerza, con la sentencia de no recibir a sus hijos en los meses siguientes si no participaban en las reuniones, ya concienciados los padres a través de las actividades, aunque estas fueran bajo presión, algunos de ellos solicitaron atención terapéutica, para solventar asuntos personales. Fue la Escuela Panamericana nuevamente la que destacó en la colaboración y asistencia a las reuniones, ya que desde las autoridades se refleja responsabilidad en la atención a la población, por lo que los padres gustosamente colaboran en las actividades que ésta realiza, demostrando

interés y participación en todo momento, aunque por las obligaciones diarias se limitaban en tiempo, el cual trataban de aprovechar al máximo, mostrándose puntuales en cada una de las actividades.

4.2 Subprograma de Docencia

Se asistió a tres escuelas en el subprograma de docencia, siendo una de estas la Escuela Darío González, en donde se recibió gustosamente el programa de parte de las autoridades, y en los docentes se evidenció una oportunidad para descansar, sin apoyar al momento de trabajar con la población, encontrando un esparcimiento, el cual también repercutió en los estudiantes quienes veían las actividades como un espacio para desatender sus estudios, no obstante, se logró en algunos casos, capturar la atención y colaboración a través de actividades y temas que les llenan los espacios o dudas presentes, así como el acercamiento para un mejor desempeño de las actividades, y un cambio en sus intereses y metas, proporcionándoles lineamientos a seguir para alcanzar el éxito en sus vidas, pese a la situación que les tocaba vivir en sus hogares, en sus barrios a causa de la inseguridad y violencia que radica en el lugar. En la Escuela Oscar Berge fue muy distinta la indisciplina que manifestó la población, siendo de un sector con más precariedad y violencia social, limitaciones económicas y falta de disciplina efectiva en los docentes, ya que uno de ellos utilizaba la violencia física para corregirles y ellos en lugar de cambiar de actitud se tornaron irrespetuosos y retadores ante quienes les manifestaban autoridad, impidiendo de esta forma un buen desarrollo de las actividades. Dentro de estas dos escuelas se encontró que el alumno necesita atención personalizada, ya que los grupos en cada sección son demasiado grandes y pierden la atención fácilmente, así como la disciplina. Vuelve a sobresalir la Escuela Panamericana por el apoyo y unidad en la población de la institución con quienes se organizaron períodos específicos de trabajo los cuales eran esperados por todos,

también por iniciativa de las docentes apartaron un cuaderno para las anotaciones respectivas, por lo que los resultados en esta escuela fueron más satisfactorios que ninguna otra.

Para la ejecución del programa de implementación a Promotores, Comadronas y Voluntariado, se hizo necesario contactarlos por escrito, ya que las autoridades de la institución habían suspendido el programa para esta población, por lo que se retomaron los grupos y la respuesta al programa fue positiva, la recibieron con agrado y entusiasmo, siendo estas personas interesadas en el bienestar de la comunidad se involucraron de lleno a las actividades, desde el principio se auguraban éxitos en el programa. A las cuatro actividades se invitaron a los tres grupos (Promotores, Comadronas y Voluntarias), pero solamente los dos últimos permanecieron en todo el desarrollo del programa, el grupo de Promotores era muy reducido y desatendieron la invitación. También se tomó en cuenta en una actividad a un grupo de Enfermeras de la Clínica Periférica Primero de Julio, quienes por iniciativa propia, deseaban participar, pero se veían limitadas por el tiempo o por interrupciones de algunos médicos, quienes no estaban de acuerdo con el programa. Para el desarrollo del mismo se trataron diversos temas que ayudarían a la población en cuestión, al finalizar cada sesión, las participantes manifestaron satisfacción y entusiasmo por la forma de trabajo y la atención que se les había brindando, pero lamentaban que en las demás áreas estaban desatendidas, ya que su implementación debería de ser integral, para mantenerse actualizadas en lo que respecta a Salud, por lo que se acordó hacer una propuesta escrita, dirigida a las autoridades de la Institución, solicitándoles la formación integral, tomando en cuenta que si la persona está bien refleja bienestar; "su labor la desempeña de una forma más eficiente". Pese a las limitaciones éste programa logró llenar los

objetivos planteados y abrió puertas para que las autoridades retomaran la atención e implementación a esta población.

La influencia de grupos organizados se hizo palpable al momento de trabajar con lideres estudiantiles quienes se interesaron en el proyecto pero cabía más la necesidad de mostrar control en las actividades, lo cual les hacía sentir fuerza y satisfacción aunque se vieran limitados en otras áreas que les podrían brindar un mejor sistema de vida. Por lo que se optó por trabajar en grupos pequeños los cuales se tornarían en replicadores, al principio no tomaban en serio las actividades, aunque esto también tenía influencia docente quienes veían con recelo el trabajo del EPS, ya que hasta el momento de iniciar empezaban a llamar a la población para que asistiera y en algunos casos, era en ese momento cuando elegían a quienes se les atendía, como lo es el caso del Instituto Simón Bolívar. Resalta una vez más la Escuela Panamericana, quienes interesadas en el fortalecimiento de las líderes les delegaron pusieran en práctica, para que pudiese replicarse, lo cual unificó aun más a la población.

4.3 Subprograma de Investigación

En la investigación sobre Valores, Éticos y Morales se plantearon situaciones especiales dependiendo de la población a la que se dirigiera la misma ya que por limitación de tiempo y en algunos casos de espacio físico, se tornaba incómodo para la población, responder con total tranquilidad a cada uno de los ítem.

En el caso de los padres de familia, hubo control en el ambiente de trabajo, ya que todas las instituciones colaboraron de manera efectiva para la atención de los mismos; debido a la diversidad de culturas y personalidades, se hizo necesaria la aplicación personalizada, puesto que

algunos de ellos eran analfabetas pero si deseaban colaborar a diferencia del resto, quienes rápidamente comprendían las instrucciones y trabajaban solos; en esta población se marcó un claro interés por la familia y sus metas, valorando los aspectos necesarios dentro del hogar, observándose la necesidad de sobrevivir, buscando salir adelante, modelando y clarificando los valores a sus congéneres, aunque de la misma manera faltando a ellos por las circunstancias a las que se veían expuestos. Muchos de ellos salían a trabajar y dejaban solos a sus hijos quienes se internaban en los medios de comunicación como la televisión, periódicos, juegos de video, cable, revistas y otros; o salían a las calles donde encontraban todo tipo de personas, o a cargo de personas ajenas a su familia, provocándoles en muchos de los casos la transmisión de antivalores o valores que no precisamente les habían heredado los padres de familia, quienes también por la misma situación resaltaron a la sociedad actual como individualista, en la que cada quien mira por sus propias necesidades sin importarles la igualdad, lealtad, templanza y la necesidad de ser personas organizadas para un bien de la base de la sociedad.

A diferencia de los padres de familia los hijos expresaron la necesidad de vivir la vida, no dándole importancia a las reglas o normas a seguir; por rasgos propios de la edad ven dentro de sus valores, aspectos que los lleven a realizar sus sueños, convivir con amigos, valorándose pero sin un plan de vida maduro, sino viviendo la vida como se presente, dándole importancia a la relación con otros de su misma posición, pero con carencia de solidaridad. Por otro lado esto refleja el por qué de los problemas que aquejan a la población de estudio, donde los hijos viven circunstancias o bajo presiones familiares y sociales que les provoca un desequilibrio, lo cual les lleva a problemas de conducta o emocionales en

esta transición de la vida, por lo que los valores que estos poseen tienen una marcada diferencia en relación a la de los padres de familia.

Al hablar de valores con el grupo de docentes en quienes se realizó la investigación, verbalmente explicaban una posición ideal donde esperaban que los padres de familia y los alumnos actuasen de una manera que para ellos es la correcta, entregándose de lleno y aduciendo que todos deben de poseerlos. Esta misma posición era de esperarse en ellos al momento de calificar las pruebas, ya que como maestros son un elemento importante en la formación del educando, pero al analizar los resultados arrojaron resultados en los que ellos tienen la disposición de alcanzar sus metas, pero de manera individualista ya que hacen su trabajo y cumplen sus objetivos con en fin lucrativo para solventar sus necesidades básicas y son pocos los que se entregan no solo a su trabajo como docentes, sino también como coetáneos prestándose el apoyo necesario para vivir un ambiente de trabajo sano y una proyección de una vida digna de vivirse en comunión unos con otros, sin discriminación y con lealtad e igualdad, que les lleve al éxito en beneficio de todos.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusiones generales

El Ejercicio Profesional Supervisado de psicología en la Clínica Periférica Primero de Julio, logró cumplir con los objetivos planteados en los subprogramas de Servicio, Docencia e Investigación, promoviendo de esta forma la Salud Mental en la población que asiste a dicha institución.

5.1.2 Subprograma de servicio

- Se logró la intervención en los casos de niños con problemas de bajo rendimiento y un cambio en sus promedios al finalizar el ciclo escolar, así como la promoción de Salud Mental.

- Se evidenció la necesidad de apoyo psicológico en las parejas de matrimonios en esta unidad de salud, el cual al brindarse ofreció implementaciones en pro de familias funcionales con resultados positivos y alentadores para este tipo de programas.

- El servicio psicológico fortaleció la autoestima en madres solteras o divorciadas, en quienes se lograron cambios significativos, después de evidenciadas las carencias de estas madres y el rol asumido por ellas.

- El cumplimiento de las citas por parte de los pacientes que asistieron a la clínica, tanto niños, adolescentes, jóvenes como adultos, permitieron que se les brindara terapias individuales y grupales con el fin de ayudarlos a superar los diferentes problemas que

manifestaba la población y a la vez se dió a conocer el qué hacer del psicólogo, lo cual fue satisfactorio para el ejercicio.

- El servicio de psicología, logró extenderse hacía las escuelas, como parte de la atención a la población con el proyecto de Escuelas Saludables y la contribución hacía una mejor Salud Mental del estudiante y de los padres de familia.

5.1.3 Subprograma de docencia

- Se orientó a docentes sobre "El Valor de la Salud Mental y el Desarrollo Integral", con el que se consiguió la sensibilización y reflexión de los maestros, quienes se comprometieron a promover cambios positivos en ellos y la población

- El programa dirigido a Promotores de Salud, Comadronas y Voluntariado se realizó con éxito, motivándolos a seguir adelante, buscando ellos el crecimiento cognitivo en pro de la salud de la población

- El programa a líderes fue aceptado satisfactoriamente y se logró un acercamiento del servicio psicológico y la promoción del mismo con total éxito

- Se orientó a los estudiantes sobre el manejo de sus emociones en su vida para un mejor desempeño del rol asignado y asumido en el círculo familiar y la sociedad, con total cobertura de lo planteado y cambios positivos en algunos de la población, tales como: mejor comprensión en el ámbito familiar y relaciones interpersonales, lo cual también les favoreció en el ambiente escolar y mejor relación entre alumnos y docentes reflejándose en las calificaciones de los

mismos; hubo otro grupo que no manifestó cambios ya que la labor se vió limitada por algunos maestros que no colaboraron con los mismos

- Se implementó con talleres y conferencias a los padres de familia sobre el desequilibrio emocional y sus consecuencias, logrando una sensibilización de los mismos con intenciones de mejorar sus actitudes y formas de vida

5.1.4 Subprograma de investigación

- Se recopiló la información necesaria para el desarrollo de la investigación en estudiantes, padres de familia y docentes

- Se elaboró el instrumento aplicable a toda la población para la realización de la Investigación

- Se determinó que los valores relevantes en los padres de familia son: la perseverancia, fraternidad, consideración, religiosidad, y responsabilidad; los de menor predominancia fueron la igualdad, imparcialidad, lealtad templanza y organización. Los cuales son trasmitidos a los hijos a través del ejemplo y práctica diaria, pero en la mayoría de los casos y rara vez comunicando o explicando la conducta a seguir como patrón de vida

- En la población estudiantil se determinó que los valores como la libertad, constancia, autoestima, sociabilidad, fraternidad y aprecio son predominantes en esta etapa de la vida de la población de estudio, no así el orden, paz, prudencia, solidaridad y la compasión, los cuales no aprenden solamente del seno familiar sino en la mayoría de los casos del ambiente que les rodea.

- En la investigación con docentes se determinó que estos tienen claro los valores que deben de practicar, pero por circunstancias diversas al desempeñar su rol como maestros manifiestan poseer predominantemente los siguientes valores: fraternidad, perseverancia, consideración, aprecio y autoestima, los cuales son dignos de practicarse en el camino de la enseñanza. Pero con una marcada disminución en los valores como: igualdad, lealtad, pureza, verdad e imparcialidad, lo cual se refleja en las criticas, discriminación, lucha de poder, y rivalidad en el ámbito laboral tanto en las relaciones con sus compañeros de trabajo como con los mismos estudiantes.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendaciones generales

- Que el epesista y los estudiantes de psicología continúen con la labor de promoción y divulgación del servicio de psicología en la Clínica Periférica Primero de Julio, ofreciendo la asistencia Clínica y los programas ya establecidos, así como los posibles programas que surjan en base a las necesidades de la población que es asistida por esta institución, de manera que la relación ya establecida sea fortalecida por la continuidad del servicio, a nivel individual, multidisciplinario e interinstitucional

5.2.2 Subprograma de servicio

- Que la USAC a través de la Escuela de Psicología, continúe promoviendo el interés de la salud mental en instituciones de salud como la Clínica Periférica Primero de Julio, para una mejor atención a la población requeriente, puesto que es un campo muy extenso; y la persona contratada para ello no se da abasto, es un buen campo

de aprendizaje y práctica para el estudiante y epesista de Psicología, ofrece una riqueza de trabajo donde se puede aplicar mucho de lo aprendido.

- Que epesista y el estudiante de psicología encuentre en las instituciones, un ambiente propicio para desarrollar sus actividades, con la colaboración del equipo multidisciplinario para un mejor desarrollo del ejercicio profesional

- Que el epesista y los estudiantes de psicología se integren más y formen juntamente con los empleados de Salud Pública, un equipo multidisciplinario con calidad para el beneficio de la institución misma y la población a la que va dirigida la atención y promoción de salud

5.2.3 Subprograma de docencia

- Que al momento de integrar un programa en las escuelas, se tome en cuenta a las autoridades y claustro de maestros como individuos a los que es necesario atender y ofrecerles actividades que les permitan liberar emociones para contribuir hacia un mejor ejercicio de su labor el cual redunde en la población escolar.

- Que se continúe con los programas dirigidos a los grupos de Promotores, Comadronas y Voluntariado por parte de las autoridades de la Clínica, para que su formación integral se realice y se proyecte a la comunidad que demanda servicio

- Que el programa a líderes estudiantiles sea promovido y ejecutado por la clínica de Psicología con la colaboración de otras disciplinas, para que la influencia en los grupos organizados se refleje en la sociedad

5.2.4 Subprograma de investigación

- Que las autoridades de la Clínica Periférica a través de la Clínica de Psicología tomen especial cuidado en la conducta de la población que atienden y se retomen actividades que hagan reflexionar a la misma, sobre los Valores Éticos y Morales para motivar a un cambio trascendental en la vida del ciudadano

- Que se implemente y sensibilice a los padres de familia sobre la manera de trasmitir valores a sus hijos y la atención que estos merecen para un buen desarrollo integral de las familias y la sociedad

- Que se desarrollen programas sobre Valores Éticos y Morales en la población estudiantil a través de actividades motivadoras, para que el estudiante encuentre un espacio propicio para el desahogo de sus emociones con liberación de tensiones, y adecuado a la etapa en que se encuentra, trasmitiéndoles valores que contribuyan a su formación integral y buen desempeño en la sociedad

- Que se evalúe al claustro docente de las Escuelas Oscar Berger y Darío González, de manera sistemática, para retomar sus propósitos con el reconocimiento de los valores que deben de practicar y trasmitir a la población, a través del desarrollo de un programa específico, que se ajuste a las necesidades de la institución e invite a la reflexión personal, así como al cambio y fortalecimiento del trabajo en equipo

Glosario

ABANDONO: desamparar a un ser humano o cosa, desistir de ella. Dejarse caer en un estado de animo depresivo.

ABUSO SEXUAL: conocimiento carnal de una persona por la fuerza y en contra de su voluntad.

ADOLESCENTE: relativo a, o características de la adolescencia. Persona que se encuentra en el período de la adolescencia. Fase del desarrollo fisiológico que todo individuo comienza hacia los 12 años de edad, con la aparición de modificaciones morfológicas y fisiológicas que caracterizan la pubertad.

ADULTO: individuo totalmente maduro y desarrollado, que ha alcanzado la capacidad intelectual y la estabilidad emocional y psíquica que son características de la madurez. Persona que ha alcanzado la mayoría de edad.

AGRESIÓN: principio, impulso o instinto que mueve al sujeto momentáneamente, sistemáticamente de manera hostil frente a sí mismo (autoagresión) o frente al exterior para la realización de sus fines personales.

AGRESIVIDAD: denominación de la conducta cuando se convierte en habitual.

ALCOHOLISMO: intoxicación debida a las bebidas alcohólicas.

AMBIENTE: suma de condiciones y factores externos capaces de ejercer influencia sobre el organismo de las personas.

ANSIEDAD: estado de inquietud del animo. Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades.

APRENDIZAJE: proceso de adquisición de conocimientos y destrezas por medio del estudio. Modificación de la conducta mediante la práctica, la experiencia o el entrenamiento.

ATENCIÓN: capacidad de encontrar la capacidad psíquica sobre un objeto determinado.

AUTOESTIMA: concepto que un sujeto tiene de sí mismo, evaluativa.

COMPORTAMIENTO: manera de ser de un sujeto en la vida ordinaria y sus reacciones.

COMUNICACIÓN: acción o efecto de comunicar. Trato, correspondencia entre personas.

CONDUCTA: conjunto de modos en que el organismo responde a los estímulos.

DELINCUENCIA: conjunto de infracciones de las leyes de la sociedad. Explica el conflicto que enfrenta al individuo con la sociedad.

DEPRESIÓN: estado de animo triste, deprimido, de mal humos, débil voluntad e incapacidad de decisión.

DESARROLLO: propiedad elemental que tienen los seres vivos de crecer en todos los sentidos y modificarse hasta llegar a un estado perfecto.

DESEMPLEO: ocio involuntario de cualquiera de los recursos económicos necesarios para la producción, falto de trabajo.

DESINTEGRACIÓN FAMILIAR: separación de los miembros que conforman una familia.

DESOBEDIENCIA: incomprensión de ordenes, repetición de la falta, incomprensión del castigo.

DIAGNÓSTICO: indagación, determinación y comprobación del estado corporal y psíquico mediante anamnesis, exploración y pruebas.

DROGADICCIÓN: también recibe el nombre de drogodependencia. Adicción morbosa que manifiestan ciertos individuos por sustancias toxicas que le son perjudiciales. Se manifiestan por el habituamiento del organismo, el aumento de la dosis, la necesidad incoercible de la droga. La sumisión del individuo con respecto a esta, y su decadencia física y mental a plazo más o menos largo.

ESTUDIO: esfuerzo que pone el entendimiento aplicándose a conocer y entender alguna cosa.

FAMILIA: personas emparentadas entre sí, que viven juntas, conjunto de personas que tienen algo en común, numeroso grupo de personas.

HABITO: costumbre adquirida por repetición de una misma conducta. Termino muy utilizado en psicología americana, con un sentido amplio, aplicado a todo lo adquirido o aprendido.

HISTORIA CLÍNICA: curso de la vida del paciente en cuanto interesa para el estudio de la enfermedad actual.

INMADUREZ: egoísta. Necesita percibirse en forma favorable, desconfiado, resentido hacia los demás, preocupación por aspectos sexuales, fantasías extrañas, conducta llena de ensoñaciones.

LUDOTERAPIA: forma de psicoterapia en la cual el niño juega en un ambiente protegido y estructurado con juegos y juguetes, que le da el terapeuta mientras este observa su conducta y sus reacciones, pudiendo así acceder a su forma de pensar y sentir, también a sus fantasías. Al ir descubriendo los conflictos, el terapeuta puede ayudar al niño a comprenderlos y tratar de resolverlos.

MADRE SOLTERA: mujer que vive sin respaldo de un hombre, a causa de una paternidad irresponsable.

MALTRATO: tratar mal a uno de palabra u obra. Utilizar la fuerza para dañar a alguna persona. Puede ser físico o emocional.

MIGRACIÓN: desplazamiento de individuos bajo la influencia de factores complejos.

MORAL: estado de animo, susceptible de variar desde el desaliento hasta la desconfianza exagerada.

PREVENCIÓN: preparación o disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar una cosa.

PROBLEMAS DE APRENDIZAJE: es toda situación en la que el niño no esta en condiciones de aprender en el colegio una o más materias impartidas, debido a que el niño no cuenta con los recursos biológicos y psicológicos necesarios para seguir exitosamente la escolaridad.

PROBLEMAS ESCOLARES: o fracaso escolar. Se refiere a niños que teniendo una buena dotación intelectual, no presentando ninguna alteración física y siguiendo una escolaridad adecuada, presentan bajo rendimiento escolar. Ocurre con frecuencia en los niños inadaptados emocionalmente y en los adolescentes.

PSICOTERAPIA DE GRUPO: es un método establecido o tratamiento en el cual los pacientes pueden lograr un alivio de sus síntomas y resolución de sus conflictos intrapsíquicos e interpersonales como resultado de las interacciones para otras personas y con el terapeuta.

PSICOTERAPIA INDIVIDUAL: es una técnica de tratamiento en la que el terapeuta ayuda a la gente a ganar mejor una visión de su propia personalidad y de sus relaciones, le ayuda a interpretar sus sentimientos y conductas.

PSICOTERAPIA: tratamiento de las enfermedades psíquicas o de los trastornos fisiológicos de origen psíquico mediante métodos psicológicos.

RELACIÓN: referencia que se hace de un hecho, finalidad de una cosa, conexión, correspondencia de una cosa con otra.

SOCIABILIZACIÓN: proceso por el cual un individuo aprende a vivir de acuerdo con las expectativas y normas de un grupo o sociedad, adquiriendo sus creencias, hábitos, valores y formas de conducta aceptadas mediante la imitación, interacción familiar e integración al sistema educativo. Medio por el cual la sociedad integra al individuo.

SOCIODRAMA O PSICODRAMA: método desarrollado en 1938 por J.L. Moreno con finalidades diagnósticas y terapéuticas. Se basa en obtener del paciente su participación en una presentación de tipo teatral libre, que le ofrece la posibilidad de exteriorizar sus conflictos íntimos.

TERAPIA CONDUCTUAL: método de tratamiento que utiliza los principios de la teoría del aprendizaje para modificar la conducta y también se le llama la modificación de la conducta.

TERAPIA FAMILIAR: en este tipo de terapia la familia completa es un cliente. El terapeuta ve la familia como un todo, observa como interactúan los miembros y señala sus patrones de desempeño tanto los de crecimiento como los inhibidores o destructivos.

TIMIDEZ: persona que se siente cohibida de actuar o hablar en presencia de otros. Personas con quienes siente poca confianza.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: violación de los derechos humanos. Es la acción u omisión que de manera directa o indirecta causa daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial a personas integrantes del grupo familiar por parte de parientes o convivientes.

Bibliografía

Aguilar, Yolanda y Guísela Franco Paz CICLO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER. Defensoria de los Derechos De La Mujer. Guatemala.

Bellak Leopold y Helen Siegel. MANUAL DE PSICOTERAPIA BREVE INTENSIVA Y DE URGENCIA. Editorial Manual Moderno, S.A. de C. V. México 1,986.

Berganza C. Carlos E. Y Guido Aguilar. LAS DROGAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. Editorial Piedra Santa. Guatemala 1,990.

Canova, Francisco. PSICOLOGÍA EVOLUTIVA DEL ADOLESCENTE. Editorial San Pablo. Colombia. 1,994

Chapero G. Vicente. PISODINÁMICA DE GRUPOS. Editorial Plus Ultra S.A. Guatemala. 1,986

Clarizio, Harvey F. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA EN EL NIÑO. Editorial El Manual Moderno S.A. México. 1,981

Comisión Pro Convención Sobre Los Derechos Del Niño y UNICEF. CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD. Guatemala. 1,996.

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS. Recopilación de instrumentos nacionales, regionales e internacionales sobre los derechos humanos. Asamblea General. Resolución 217 A(III). 1,948.

Dorsch, Friedrich. DICCIONARIO DE PSICOLOGÍA. Editorial Herder. España. 1,977.

Ellis Albert. TERAPIA RACIONAL EMOTIVA. Estados Unidos.

Ferrer, Aleu Trad. PSICOLOGÍA DE LA VIDA FAMILIAR. Plaza y Janes Editores S.A. España. 1,990

Ferrer, Ferran. COMO EDUCAR LA SEXUALIDAD EN LA ESCUELA. Ediciones CEAC. Tercera Edición. 1,992

Franco Paz, Guisela. GUÍA DE ORIENTACIÓN PARA MUJERES AGREDIDAS. Defensoria De Los Derechos De La Mujer. Guatemala.

García Laguardia, Jorge Mario. POLÍTICA Y CONSTITUCIÓN EN GUATEMALA. LA CONSTITUCIÓN DE 1,985 Y SUS REFORMAS. Guatemala, cuarta edición. 1,996.
Gispert, Carlos. ENCICLOPEDIA DE SEXUALIDAD. Océano Grupo Editorial. España. 1,958.

Ministerio De Educación De Guatemala. PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACIÓN CÍVICA Y VALORES. Guatemala. 1,999.

Mira y López Emilio. PSICOLOGÍA EVOLUTIVA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE. Editorial El Ataneo. 19 edición. México.

Pérez Pivaral, José Roberto. INVESTIGACIÓN II USAC. Universidad De San Carlos. Guatemala. 1,989.

Porot, Maurice. La Familia y el Niño.

Prada Ramírez, José Rafael. PSICOLOGÍA DE GRUPOS. Editorial Indo-American Press Service. Colombia. Segunda Edición. 1,991.

Salvador, Jordi. LA ESTIMULACIÓN PRECOZ EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL. Ediciones CEAC. España.

Sartir, Virginia. RELACIONES HUMANAS EN EL NÚCLEO FAMILIAR. Editorial Pax. México. 1,991

Silver, Larry B. EL NIÑO INCOMPRENDIDO. Editorial Fondo De Cultura Económica. México. Segunda Edición. 1,998.

Simons, James E. y M. D. EXPLORACIÓN PSIQUIÁTRICA DEL NIÑO. Salvat Editores S.A. España. 1,977.

Smirnov, A. A. y otros. PSICOLOGÍA. Editorial Grijalbo, S.A. México. 1,960.

Soifer, Raquel. PSICODINAMISMOS DE LA FAMILIA CON NIÑOS. Editorial Kapelusz. Argentina.

Toledo, Sonia. ENTREVISTA. Escuela de Ciencias Psicológicas. USAC. 1,996.

Zimbardo, Philip G. PSICOLOGÍA Y VIDA. Editorial Trillas. México. 1,984.

Zuk, Gerald H. e Ivan Bozormenyi-Nagy. TERAPIA FAMILIAR Y FAMILIAS EN CONFLICTO. Fondo De Cultura Económica. México. 1,985. Traducción Carlos Valdés