

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Consejería Social



**El Exceso de Tolerancia de los docentes y personal
administrativo del Centro Educativo Bilingüe
Valparaíso de Jesús CEBILVAJ, en el municipio
de Melchor de Mencos, Petén**
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Maura Noemí Monroy Salazar

Petén, octubre 2013.

**El Exceso de Tolerancia de los docentes y personal
administrativo del Centro Educativo Bilingüe
Valparaíso de Jesús CEBILVAJ, en el municipio
de Melchor de Mencos, Petén**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Maura Noemí Monroy Salazar (estudiante)

Lic. Oscar Armando Quisquinay Rojas (asesor)

Licda. Melva Liseth Guillén Gonzales (revisora)

Petén, octubre 2013

Autoridades de la Universidad Panamericana

M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

M.Sc. Alba Aracely de González

Vicerrectora Académica y Secretaria General

M.A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

Autoridades de la Facultad de Ciencias Psicológicas

Licda. Julia Elizabeth Herrera Quiroz

Decana Facultad de Ciencias Psicológicas



SISTEMATIZACIÓN DE PRÁCTICA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: **Maura Noemí Monroy Salazar**,
Estudiante de **Licenciatura en
Psicología y Consejería Social** de
esta Facultad solicita autorización
para realizar su **Práctica Profesional
Dirigida** para completar requisitos de
graduación.

DICTAMEN: Enero 28 de 2012.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Licenciatura en Psicología y Consejería Social se resuelve:

6. La solicitud hecha para realizar la **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
7. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).

Por lo antes expuesto, la estudiante **Maura Noemí Monroy Salazar**, recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.



Licda. **Elizabeth Herrera de Tarr**
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala a dos días del mes de
abril del 2,013

En virtud de que *La Sistematización de Práctica* con el tema: "*El exceso de la tolerancia de los docentes y personal administrativo del Centro Educativo Valparaíso de Jesús "CEBILVAJ" del Barrio Fallaban de la ciudad de Melchor de Meneos Peten*". Presentada por la estudiante: *Maura Noemí Monroy Salazar*, previo a optar al grado Académico de *Licenciatura en Psicología y Consejería Social*, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

Lic.

Oscar Armando Quisquinay Rojas
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS
PSICOLOGICAS, Petén, 9 de agosto de 2013

En virtud de que La Sistematización de Práctica con el tema: “El Exceso de tolerancia de los docentes y personal administrativo del Centro Educativo Bilingüe Valparaíso de Jesús “CEBILVAJ”, en el municipio de Melchor de Mencos, Petén”. Presentada por la estudiante: Maura Noemi Monroy Salazar, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Licda. Melva Liseth Guillén González
Colegiado No. 20556
Revisora




UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Petén, 09
de septiembre de 2013.

En virtud de que el informe de Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "El Exceso de Tolerancia de los docentes y personal administrativo del Centro Educativo Bilingüe Valparaíso de Jesús CEBILVAJ, en el municipio de Melchor de Mencos, Petén", presentada por Maura Noemí Monroy Salazar, previo a optar grado académico de Licenciatura en: Psicología y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor(a) Tutor(a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final de la Práctica Profesional Dirigida.


Lidia Elizabeth Herrera Quiroz de Tan
Decana

Facultad de Ciencias Psicológicas.

NOTA: “Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”

DEDICATORIA

A NUESTRO CREADOR: Fuente de sabiduría intelectual, física y emocional que nos fortalece para poder orientar a otros.

A LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA: Por haberme brindado la oportunidad de hacerme profesional.

A MIS CATEDRATICOS(AS) Por compartir sus conocimientos y contribuir a la formación profesional.

A MIS ASESORES: Por su paciencia, orientación y entusiasmo.

A MI ESPOSO E HIJOS: Gracias, por sus sacrificios, apoyo, y paciencia que me brindaron a cada momento y cuando más necesitaba estuvieron allí.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios, nuestro creador por haberme dado la vida y permitirme crecer por medio de esta formación.

De la misma manera, agradezco la Universidad Panamericana, Extensión Petén, por haberme dado la oportunidad de culminar este nivel de carrera que me será útil para contribuir a ser, y hacer mejores ciudadanos.

Valoro el apoyo de mis compañeros/as en primer lugar. El Centro Educativo Bilingüe Valparaíso de Jesús (CEBIVAJ). Por brindarme el espacio para la práctica a sus estudiantes por su abnegada participación.

Reconozco los sacrificios de mi esposo e hijos quienes son partícipes de mis logros, gracias por su comprensión, paciencia y por recordarme que soy capaz cuando creía lo contrario.

Índice

Resumen	i
Introducción	iii
Capítulo 1	1
Marco Conceptual	1
1.1 Como afecta este problema al centro	2
1.2 Breve descripción del contexto	2
1.3 Descripción del Centro	4
1.4 Situación inicial del contexto y centro de la práctica	6
Capítulo 2	7
Marco Teórico	7
2.1 Secuelas de violencia	7
2.1.1 El duelo	7
2.1.1.1 Trauma en el duelo	8
2.2 Factores que pueden complicar o no el duelo.	10
2.2.1 Duelo por muerte relacionada con enfermedad o vejez.	10
2.2.2 Definición de la terapia cognitiva	13
2.3 Trastorno negativista desafiante	17
2.3.1 La rebeldía	18

2.3.2 ¿Qué significa una autoestima inflada?	19
2.4 Comportamientos observados en el centro educativo.	20
2.4.1 Perspectiva sociocultural	21
2.4.2 Qué es la ira?	22
Capítulo 3	24
Marco Metodológico	24
3.1 Docencia	24
3.2 Servicio	26
3.3 Investigación	27
Capítulo 4	30
Resultados	30
4.1 Análisis de un caso (trastorno del estado de ánimo –ataques de pánico).	33
4.2 Resultados de la investigación	38
4.3 Docencia	39
Capítulo 5	41
5.1 Lecciones aprendidas	41
5.2 Condiciones en las lecciones aprendidas.	47
Conclusión	50
Recomendación	51
Bibliografía	52

Anexos

Anexo No.1 Organigrama del CEBILVAJ	54
Anexo No. 2 Vista frontal y parcial del edificio del Organigrama estructural del Centro Educativo Valparaíso de Jesús “CEBILVAJ”	57
Anexo No. 3 Estudiantes 5to de la carrera Magisterio Párvulos con quienes se trabajó docencia y consejería.	58
Anexo No. 4 Estudiantes 4to de la carrera Magisterio Párvulos con quienes se trabajó docencia y consejería.	59
Anexo No. 5 Estudiantes 4to de la carrera Magisterio Párvulos con quienes se trabajó docencia y consejería.	60
Anexo No. 6 Socialización del Psicodrama “como enfrentar la ira”.	61

Índice de Gráficas

Gráfica No. 1 Alcoholismo Problema psicosocial que afecta la población de Petén	1
Gráfica No. 2 Características del trastorno de oposición desafiante que vinculan los señalados comportamientos.	20
Gráfica No. 3 Los tres factores contribuyentes al comportamiento no deseado según la perspectiva sociocultural. Relacionados con el contexto.	22
Gráfica No. 4 Otras formas de medir el análisis cualitativo.	33

Índice de Cuadros

Cuadro No. 1 Características del Municipio de Melchor de Mencos.	4
Cuadro No.2 Un acercamiento a las perspectivas de comportamiento.	15
Cuadro No. 3 Actividades Docentes.	25
Cuadro No. 4 Tipos de Servicios.	27
Cuadro No. 5 La técnica de análisis de caso por entrevista.	28
Cuadro No. 6 Análisis Cuantitativo de los servicios.	30
Cuadro No. 7 Edades.	30
Cuadro No. 8 Tipos de Problemas.	31
Cuadro No. 9 Cuadro representativo resultados cualitativos del servicio.	32
Cuadro No. 10 Preguntas de Actividades.	40
Cuadro No. 11 Recursos Utilizados en la Práctica.	49

Resumen

El presente apartado reúne las actividades y experiencias de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida realizada en el Centro Educativo Valparaíso de Jesús Melchor de Mencos Petén. Se dividió en tres ejes que son: **Psicoterapia, Docencia e investigación.**

Psicoterapia: Melchor, es un municipio fronterizo y sus condiciones de vida se ubican fuera de los municipios de mayor grado de pobreza general y extrema del país. Se evidencia la búsqueda de superación académica; sin embargo la violencia es muy evidente, durante el primer semestre del 2012 se registraron 25 asesinatos no incluye los fallecidos después del reporte policiaco, las víctimas son jóvenes masculinos una femenina. Provocando casos de duelo traumático y duelo irresuelto, diez casos de un total de cuarenta y cinco. Para ejecutar el proceso de sanación de los pacientes, en su mayoría se aplicó la terapia racional emotiva de Albert Ellis, la cual dio resultados agradables.

Docencia: se hizo un periodo de observación y se descubrieron trastornos relacionados con la adolescencia. Uno de los objetivos específicos fue: auxiliar con las técnicas psicológicas para dar solución a los problemas de salud mental de los estudiantes, se programaron actividades específicas para abordar la problemática. El trastorno Negativista Desafiante fue la patología más resaltante, seguido por abuso sexual. El psicodrama fue la actividad que según encuesta tuvo mayor impacto en los estudiantes.

Investigación: se investigó el tema el Exceso de Tolerancia de los Docentes y Personal administrativo del Centro Educativo Valparaíso de Jesús. La hipótesis: en el colegio existe el exceso de tolerancia. Se hicieron encuestas a la comunidad educativa, la hipótesis no se pudo comprobar ya que el colegio es calificado como bueno aunque se reporta que en el pasado tuvo mala fama.

Introducción

El presente informe contiene los detalles de la sistematización de práctica profesional supervisada realizada en el Centro Educativo Bilingüe Valparaíso de Jesús “CEBILVAJ” del Barrio Fallabòn, de la ciudad de Melchor de Mencos Petén. Ejercicio que apunta a describir para entender la experiencia vivida.

- 1) Una breve descripción de las condiciones psicosociales del contexto que nos ocupa.

- 2) Conceptos y teorías abordadas para la solución de los problemas abordados resumidos ejemplos señalando las ocasiones que fueron puestas a la práctica dichas teorías.

- 3) La metodología y ejes abordados. a) docencia la cual se aprovecho para afrontar los problemas psicosociales observados en el centro. b) se prestó servicio de consejería terapia y mediación, en el centro y a domicilio, operaciones que rindieron resultados atrayentes plasmados en este mismo.

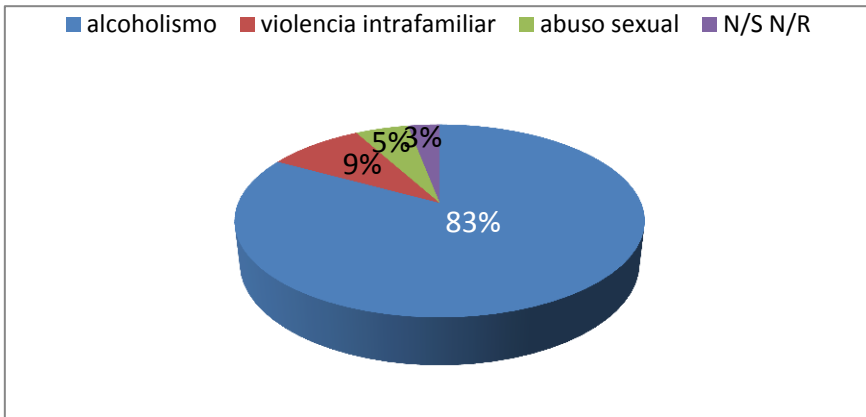
d) Se hizo una investigación cuyo tema es: el exceso de tolerancia de los docente y personal administrativo. La hipótesis “en el centro existe el exceso de tolerancia. La cual no se comprobó 4) evidencias de los resultados cuantitativos y cualitativos alcanzados incluyen los tres ejes. Visiblemente detallados, análisis de un caso parte del servicio.

Los objetivos fueron buscar las posibles soluciones a las situaciones problemáticas observadas, antes y durante la práctica la aplicación de los conocimientos, búsqueda de soluciones para enfrentar los mismos enfocándose en salud mental. Por último. Desarrollar estrategias psicopedagógicas específicas para las posibles soluciones. Ejercicio que se logro ejecutar y con resultados agradables.

5) Se relatan las experiencias vividas la más resaltante la falta de conocimiento de la psicología, hecho que provoca serios obstáculos internos y externos. Se describen y se enumeran las lecciones aprendidas las cuales abarcan los tres ejes de práctica.

Capítulo 1

Grafica No. 1 Alcoholismo Problema psicosocial que afecta la población de Petén



Fuente: elaboración propia.

Interpretación

Como resultado de la encuesta y entrevista las principales causas de los problemas que afectan la salud mental y emocional de las personas en el departamento son el alcoholismo y la violencia intrafamiliar.

1.1 Como afecta este problema al centro

En el centro no se tiene registro de casos directamente relacionados con el alumnado, sin embargo se conoce de estudiantes que viven con personas alcohólicas, que se pueden relacionar con los comportamientos no deseados registrados en el aula.

1.2 Breve descripción del contexto

La ciudad de Melchor de Mencos fue fundada por el gobierno del General de Ingenieros Miguel Idígoras Fuentes, por acuerdo gubernativo del treinta de abril de mil novecientos sesenta en el lugar ocupado por los caseríos de Fallabòn, y Plancha de Piedra, dándole el nombre del guatemalteco Sargento Mayor Melchor de Mencos Lud Garda de Barrieza Maestro de campo de los reales ejércitos, guatemalteco de origen. “La Caracterización del Municipio de Melchor de Mencos”.

La población de Melchor de Mencos era de 31,624 habitantes, de los cuales 15,627 o sea el 49.4% de la población son hombres y 15,997 o sea el 50.5% son mujeres. Condiciones de vida en el caso de Melchor de Mencos, la población económicamente activa se concentra en actividades agrícolas y de servicio, obteniendo de la crianza y agricultura de traspatio los principales productos de la dieta familiar. Los indicadores de pobreza general y pobreza extrema para el Municipio se sitúan en las puntuaciones de 60.4 y 11.9 respectivamente, ubicándolo fuera de los 125 municipios con mayor grado de pobreza general y extrema en el país.

Cuadro No. 1 Características del Municipio de Melchor de Mencos.

POBLACIÓN	EDUCACIÓN	SALUD	SEGURIDAD
31,624 habitantes	3 centros educativos privados	4 puestos de salud	30 agentes prestan PNC una cobertura 1033 habitantes
15627 hombres	35 preprimaria y primaria	1 hospital	
15997 mujeres	10 básico		
	4 diversificado		

Fuente: elaboración propia.

1.3 Descripción del Centro

El Centro Educativo Valparaíso de Jesús “CEBILVAJ” es una institución privada que presta servicios educativos de los ciclos básico y diversificado del nivel medio, en el Barrio Fallabòn, de la ciudad de Melchor de Mencos, Petén. Esta institución escolar fue creada por su propietario, el señor Dimas Domingo Trujillo Barrera, en la fecha 16 de enero del 2004, y autorizada por la dirección departamental, según Resolución No. 211- 2007 DDEP.

El propietario del centro comenta que la idea principal del centro es prestar servicio a aquellas personas que trabajan y desean estudiar. Para ello ofrece jornadas vespertinas, nocturnas plan fin de semana. Se ofrecen las carreras de: Magisterio Párvulos con orientación intercultural, Bachiller en Ciencias y Letras por Madurez, Bachiller en Computación con Orientación Científica, Perito en Administración de Empresas plan fin de semana, Perito en Turismo Plan fin de semana. Los niveles del ciclo básico se dan para estudiantes por madurez plan fin de semana, y nocturno para todos aquellos estudiantes jóvenes que trabajan durante el día y estudian de noche.

El ya mencionado centro acoge diversidad de estudiantes hombres y mujeres desde adolescentes hasta adultos, y en muchos casos jóvenes con deseos de superación académica pero con un empleo de tiempo completo, padres y madres de familia, madres solteras trabajando y estudiando tanto de la ciudad como de las aldeas vecinas.

1.4 Situación inicial del contexto y centro de la práctica

En primera instancia se tuvo un acercamiento a las autoridades del colegio siendo ellos el gerente señor Dimas Domingo Trujillo Barrera y el director Minron Danilo Arriaza Martínez. En conjunto se hicieron acciones orientadas a conocer la realidad que se vive en el mismo. En dicha actividad se observaron las siguientes: situaciones problemáticas de: a) Rebeldía estudiantil, b) Inmadurez escolar, c) Inseguridad personal, d) Falta de respeto entre estudiantes, d) Agresión oral, e) Sobre autoestima, y f) Exceso de tolerancia. Condiciones que surgen por las razones ya mencionadas. La violencia empaña la calidad de vida de este municipio según la estadística de la Policía Nacional Civil y el Juzgado de Paz de Melchor de Mencos Petén reportan que de enero a julio del 2012 se han registrado 25 asesinatos 24 hombres y una mujer, en los rangos de edad de 19 a 35 años producidos con arma de fuego y arma blanca, la cantidad de asesinatos ya mencionado no incluye heridos que han fallecido después de ser reportados como tales, Se registran también 11 casos de amenaza de muerte.

Capítulo 2

Se pretende atender las necesidades psicológicas del estudiantado del centro. La ya mencionada violencia que se vive en el contexto provocó que el servicio se extendiera hacia la comunidad en general. La falta de disposición de un espacio apropiado en el centro obligo a proporcionar el servicio a domicilio. Dicha actividad generó pacientes con diversos problemas psicológicos. Los casos más comunes son el duelo por muerte y dos casos de duelo por separación.

2.1 Secuelas de violencia

2.1.1 El duelo

Según el DSM IV duelo se define como: reacción a la muerte de una persona querida. Como parte su reacción de perdida, algunos individuos afligidos presentan síntomas característicos de un episodio de depresión mayor (por ejemplo sentimientos de tristeza y síntomas asociados como el insomnio la anorexia y pérdida de peso).

La persona con duelo valora el estado de ánimo depresivo como “normal”, aunque puede buscar ayuda profesional para aliviar sus síntomas como el insomnio y la anorexia. La duración y la expresión de un duelo “normal” varían considerablemente entre los grupos culturales. (DSM-IV, DSM-IV Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 1995).

2.1.1.1 Trauma en el duelo

Cuando la muerte ocurre en circunstancias inesperadas y repentinas. Este tipo de muerte, por ser algo inesperado, usualmente causa un shock doloroso acompañado por inhabilidad para creer lo que ha sucedido y que alguien cercano ha muerto. Si la muerte fue determinada por factores al azar que pudieron haber sido evitados. Las pérdidas múltiples. Complicaciones que pueden surgir al enfrentarse a una muerte traumática La capacidad de adaptación del doliente disminuye como consecuencia del evento traumático; este hace que aparezcan múltiples factores estresantes. Nuestra presunción del mundo seguro predecible se estremece sin previo aviso y se alteran o invalidan nuestras creencias y noción de invulnerabilidad.

Se entiende a golpe que lo malo nos puede suceder. Este tipo de muertes inesperadas no permite realizar un cierre en la relación, es decir, despedirse, resolver algún asunto pendiente, etc. Los síntomas agudos del duelo y choque emocional físico perduran por más tiempo. Este tipo de muertes genera grandes culpas y auto-reproches en el doliente, ya que muchas veces quedan discusiones o peleas sin resolver, y se culpan por haber estado lejos del ser querido. Las reacciones emocionales suelen ser más intensas. Aparece el Estrés Post-traumático que se manifiesta a través de la intrusión repetida de imágenes y recuerdos trágicos y del incremento de respuestas psicológicas. Situaciones Traumáticas que requieren asistencia especial:

1. **Muerte accidental:** Cuando la muerte ocurre en accidentes ya sean de índole natural como son huracanes, derrumbes, terremotos, o los causados por fallas humanas, como son accidentes aéreos, automovilísticos, en barco, etc., se produce en el doliente una serie de reacciones que pueden complicar el proceso de duelo por lo inesperado y traumático del suceso.

2. Muerte por homicidio o asesinato: La muerte de un ser querido en un homicidio o asesinato intencional produce en el doliente una serie de sentimientos encontrados. Se experimenta negación e impulsos asesinos; conflicto con el sistema de valores y de creencias y un distanciamiento del apoyo por el estigma del homicidio. Los supervivientes deben manejar sentimientos de miedo, Vulnerabilidad, ira, vergüenza, culpa, remordimiento y recogimiento emocional. La falta de apoyo por la ley y el sistema de justicia criminal, y la intromisión de los medios de comunicación, también complican el duelo. (Hoz, 2012)

2.2 Factores que pueden complicar o no el duelo

2.2.1 Duelo por muerte relacionada con enfermedad o vejez

En estos casos el proceso se puede dar más rápido y con menos complicaciones ya que se tiene la oportunidad de despedirse, cerrar círculos etc. Duelo por muerte inesperada, incluyen: muertes por asesinato, accidentes, desastres naturales y suicidio.

Incidentes que obstaculizan el proceso ya que no se cierran círculos y quedan inquietudes sin resolver, y se debe considerar las circunstancias, que acompañaron la pérdida, tales como si el cuerpo fue mutilado, se vio o no el cuerpo. Todo ello tiene su complejidad en el proceso del duelo. Duelo por pérdida no mortal. Se sufre cuando hay otras pérdidas tales como: pérdida amistad, laboral, matrimonio, económica etc.

Por lo tanto el duelo es en todas sus formas es un proceso psicológico doloroso que pasamos en la vida en cualquier etapa, las circunstancias en que este ocurre son las que determinan y contribuyen cómo se supera. Resaltando que el apoyo de familiares es valioso para el curso de curación, paralelamente la intervención profesional es vital, y contribuye y evita el desarrollo de patologías. Añadiendo que el más difícil de enfrentar es cuando hay trauma.

Cito el caso de una joven cuyo hermano fue asesinado. Refiere que no podía dormir porque la imagen del difunto hermano pidiendo auxilio la atormentaba, dice, “yo sé que él se hacia el fuerte y era un fanfarrón en verdad era muy miedoso le tenía miedo a la oscuridad dicen que cuando lo hirieron gritaba pidiendo auxilio dicen que él se quiso defender pero lo agarraron de almohada para defenderse, y él gritaba que lo soltaran, esos gritos los oigo, lo veo, veo su rostro angustiado. No tuve la oportunidad de decirle que comprendía sus berrinches, ahora sé que él en el vientre de su madre recibió mucho desprecio y sufría las consecuencias; no le dije adiós seño, tengo ya tres noches de no poder dormir lo oigo lo veo quiero morir con él”. En la sesión de terapia se le pidió recordar una ocasión donde se dio la alegría, la paciente nombro el momento en seguida se le pidió ubicarse en ese espacio, describió la hora, el clima, lo que hacía, lo que se dijo, ella repetía la conversación describió la ropa, el calzado, la risa. La paciente pudo experimentar un momento de calma logro reír. Inmediato se le pidió que cambiara el recuerdo que le ocasionaba tristeza por el que le ocasionaba alegría, la joven manifestó haber superado el recuerdo.”

Terapia racional emotiva de Albert Ellis. Forma de abordamiento

- ❖ A Idea Activante: veo oigo mi hermanito pedir socorro, lo veo angustiado.
- ❖ B Comportamiento: no lo soporto no puedo dormir no tengo paz, me duele oírlo quiero morir con él.
- ❖ C Creencia irracional: lo veo lo oigo
- ❖ D Creencia racional: no es mi culpa yo le amaba, cuando vivía reíamos él sabía que yo le amaba

Estoy Triste pero lo puedo superar tengo buenos recuerdos, debo recordar los buenos momentos que disfrutamos juntos y en familia esos recuerdos son míos, me quitaron a mi hermano pero no pueden quitar sus recuerdos esos son míos. (psicología para estudiantes, 2012)

2.2.2 Definición de la terapia cognitiva

Es un procedimiento activo, directivo, estructurado de tiempo limitado que se utiliza para tratar distintas alteraciones psiquiátricas (por ejemplo La depresión, la ansiedad, las fobias, problemas relacionados con el dolor etc.)

Se basa en el supuesto teórico subyacente de que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tiene dicho individuo de estructurar el mundo (Beck, 1967,1976). Sus cogniciones (eventos verbales o gráficos en su corriente de conciencia se basan en actitudes o supuestos (esquema) desarrollado a partir de experiencias anteriores.

Las técnicas terapéuticas van encaminadas a identificar y modificar las conceptualizaciones distorsionadas y las falsas creencias (esquemas) que subyacen a estas cogniciones. El paciente aprende a resolver problemas y situaciones que anteriormente había considerado insuperable, mediante la reevaluación y modificación de sus pensamientos. El terapeuta cognitivo ayuda al paciente a pensar y actuar de modo más realista y adaptativo en la relación con sus problemas psicológicos, reduciendo o eliminando así los síntomas. La terapia cognitiva se sirve de una amplia variedad de estrategias cognitivas y conductuales. El objetivo de las técnicas cognitivas es delimitar y poner a prueba las falsas creencias y los supuestos des adaptativos específicos del paciente. (Emery, 2001).

Cuadro No. 2 Un acercamiento a las perspectivas de comportamiento

<p>Descripción de la Perspectiva medica:</p> <p>Perspectiva según la cual cuando un individuo manifiesta síntomas de comportamiento anormal, la causa fundamental se hallará practicándole un examen físico, el cual puede revelar un desequilibrio hormonal, una deficiencia química o una lesión cerebral.</p>
<p>Maneras de vinculo en la práctica: Falta de comprensión de conceptos, pereza, cansancio, dolores de cabeza, falta de retención, memoria corta, distracción fácil.</p>
<p>Descripción de la Perspectiva psicoanalítica:</p> <p>Perspectiva según la cual el comportamiento anormal se deriva de conflictos ocurridos en la niñez por deseos</p>
<p>Maneras de vinculo en la práctica:</p> <p>Según Freud si la etapa oral no se desarrolla adecuadamente la adultez se compensaría con actividades que nos den placer como el chisme, el masticar chicle. La agresividad verbal.</p>
<p>Descripción de la Perspectiva conductual:</p> <p>Perspectiva que considera el comportamiento mismo como el problema de comportamiento anormal.</p>

<p>Maneras de vinculo en la práctica:</p> <p>Estas manifestaciones se observan por medio de la autoestima inflada, el machismo. Mucho ego.</p>
<p>Descripción de la perspectiva cognitiva:</p> <p>Perspectiva según la cual los pensamientos y creencias de las personas son un componente central del comportamiento anormal</p>
<p>Maneras de vinculo en la práctica:</p> <p>Tendencia a dejar todo para mañana y creer que Dios me va ayudar, y si no pues más tarde me las arreglo. Reflejando la inmadurez escolar.</p>
<p>Descripción de perspectiva humanista:</p> <p>Perspectiva que destaca la responsabilidad de las personas sobre su propio comportamiento, aunque sea anormal</p>
<p>Posibles casos en la práctica:</p> <p>Según Carl Roger y Abraha Maslow, el individuo busca auto realización y sus comportamientos son acorde a su necesidad. Aplica entonces a todos los comportamientos que se dan en el aula.</p>
<p>Descripción de la perspectiva sociocultural:</p> <p>Perspectiva según la cual el comportamiento tanto normal como anormal esta moldeado por el grupo familiar, la sociedad y la cultura.</p>
<p>Maneras de vinculo en la práctica:</p> <p>Nuestra historia de conflictos y discriminación se refleja en la agresividad,</p>

la falta de respeto entre los estudiantes y en ocasiones incluso hacia los docentes.

Fuente: elaboración propia

2.3 Trastorno negativista desafiante

Los comportamientos negativistas y desafiantes se expresan por terquedad persistente, resistencia a las ordenes y renuncia a comprometerse, ceder o negociar con adultos y compañeros. Las provocaciones también pueden incluir la comprobación deliberada o persistente de los límites establecidos, usualmente ignorando órdenes, discutiendo o no aceptando el ser acusado por los propios actos. La hostilidad puede dirigirse a los adultos o los compañeros o a los compañeros y se manifiesta molestando deliberadamente a los otros o agrediéndolos verbalmente (normalmente, sin agresiones físicas más serias) el trastorno se manifiesta casi invariable en el ambiente familiar, pudiendo no ponerse de manifiesto en la escuela ni en la comunidad. Los síntomas del trastorno suelen ser más evidentes en las interacciones con adultos o compañeros a quienes el sujeto conoce bien.

Normalmente los sujetos con este trastorno no se consideran a sí mismos negativistas ni desafiantes, sino que justifican su comportamiento como una respuesta a exigencias o circunstancias no razonables. . (DSM-IV, DSM-IV Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 1995).

2.3.1 La rebeldía

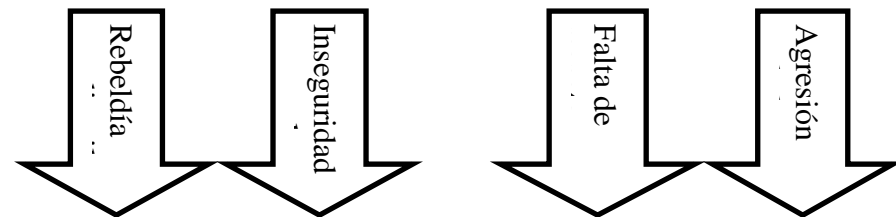
Es una característica propia de los adolescentes que se pone de manifiesto en sus actitudes de diferentes maneras; protestando constantemente, oponiéndose a las normas o a lo establecido, desobedeciendo el sistema y enfrentándose con frecuencia a los padres, tutores y profesores. El comportamiento rebelde de los adolescentes es la consecuencia de la búsqueda de independencia. Necesitan distanciarse de la relación de dependencia y protección que han tenido con sus padres para adentrarse en el mundo adulto y encontrar su identidad personal. (PULEVA SALUD, 2012).

2.3.2 ¿Qué significa una autoestima inflada?

Con frecuencia, cuando vemos a alguien exigir las cosas, pensar que tiene toda la razón, demostrarle al mundo sus logros y cualidades, etc., pensamos que tiene muy buena autoestima. Esto es un error. El que tiene una autoestima alta, se siente seguro de sí mismo. No tiene necesidad de estarlo demostrando y no necesita que los demás se lo reconozcan. No cuestiona su valor personal y no lo establece en función del valor de los demás. No se compara, ni busca la comparación y admiración de otras personas. . (Russek, 2012).

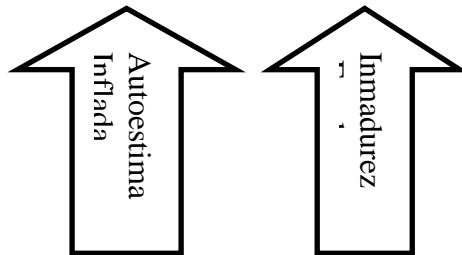
2.4 Comportamientos observados en el centro educativo.

Grafica No. 2 Características del trastorno de oposición desafiante que vinculan los señalados comportamientos.



Características del comportamiento oposición desafiante (T O D) según el D S M IV a) excesos de cólera, b) discusiones con adultos, c) desafiar activamente o negarse a cumplir las demandas o normas de los adultos, d) llevar a cabo deliberadamente actos que molestaran a otras personas, e) acusar a otros de sus propios problemas de comportamiento, f) ser quisquilloso o sentirse fácilmente moleestado por otros, g) mostrarse iracundo y resentido, h) ser rencoroso o vengativo.

Fuente: elaboración propia



Nota: “si bien el DSM-IV indica que el trastorno Negativista Desafiante sólo se diagnostica en niños y adolescentes es de considerar que la diferencias culturales amerita que se diagnostique en el centro en el cual se atienden a estudiantes que pasan de la edad de adolescente”.

2.4.1 Perspectiva sociocultural

Supone que al comportamiento tanto normal como anormal lo moldea el grupo familiar, la sociedad y la cultura. Según este planteamiento la naturaleza de las propias relaciones con los demás puede sustentar los comportamientos anormales, e incluso generarlos. En consecuencia, las tensiones y los conflictos que experimentan los individuos como parte de sus interacciones cotidianas con los demás en su entorno promueven y mantienen el comportamiento anormal. Esta perspectiva sustenta estadísticamente la postura de que los factores socioculturales moldean el comportamiento anormal por el hecho de que algunos tipos de conductas anormales son mucho más frecuentes en ciertas clases sociales. (Feldman, 2004)

Grafica No. 3 Los tres factores contribuyentes al comportamiento no deseado según la perspectiva sociocultural. Relacionados con el contexto



Fuente: elaboración propia

2.4.2 Qué es la ira?

Un estado emocional que a varía en intensidad, yendo de la irritación leve a la furia intensa. Como otras emociones, está acompañada de cambios fisiológicos y biológicos. Cuando una persona se enfada, su ritmo cardíaco y presión arterial aumentan, al igual que los niveles de las hormonas adrenalina y noradrenalina. La ira puede ser debida a acontecimientos externos o internos.

Lo recuerdos de acontecimientos traumáticos o que nos hicieron enfadar pueden también desencadenar este tipo de emociones. (Corporation, 2012)

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Docencia

Los requisitos de sistematización de práctica estipulan que el practicante realice docencia y para ello se eligió hacer dicha actividad en el mismo centro antes mencionado. Siendo la actividad principal; impartir clases magistrales, vinculando en ellas los problemas observados anteriormente y preparando actividades diseñadas para erradicar los mismos, las cátedras referidas están relacionadas con la psicología. El siguiente cuadro detalla las actividades realizadas.

Cuadro No. 3 Actividades docentes.

Cátedra	Año	Carrera	Actividad	Tema
Psicobiología	1ro	Bachiller en Ciencias y Letras	1.Drama 2. Charla 3. Drama 4. Charla	La ira. Disciplina en el aula Percepción responsabilidad
Psicopedagogía	4to	Magisterio Párvulos con orientación intercultural	1. charlas 2 taller	Responsabilidad. Conducta. Auto cuidado. Terapia grupal sobre duelo. Autoestima
Psicología del Desarrollo	5to	Magisterio Párvulos con orientación intercultural	1.Charlas	Respeto hacia los Compañeros Compañerismo en el trabajo.

			2.Taller	Trabajo en
			3. Cuento	equipo
			de Jorge	
			Bucay	Las huellas que
				dejamos

Fuente: elaboración Propia

3.2 Servicio

Considerando que el servicio es parte esencial de la sistematización de práctica. Esta se realizo en el mismo centro, recordando que por las razones ya mencionadas se extendió a domicilio.

Cuadro No. 4 Tipos de servicio

Tipo de servicio	En el Centro	Domicilio	Frecuencia
Psicoterapia	0	5	5
Consejería	22	13	35
Atención en crisis	2	0	2
Mediación	2	1	3
total			45

Fuente: elaboración propia

3.3 Investigación

“La investigación un requisito más de la sistematización de práctica. Se investigó el tema el exceso de tolerancia de los docentes y personal administrativo del Centro Educativo Bilingüe Valparaíso de Jesús “CEBILVAJ” Cuya problemática se pretendía analizar de acuerdo a los problemas psicosociales que el estudiantado de dicho centro afronta. La hipótesis a trabajar es: El exceso de tolerancia afecta negativamente el aprendizaje de los estudiantes y no les permite disfrutar de una vida plena.

En el colegio existe exceso de tolerancia. Existe un acomodamiento en docentes y estudiantes del “CEBILVAJ” este puede deberse a exceso de tolerancia, permisividad y/o negligencia.

Cuadro No. 5 La técnica de análisis de caso por entrevista

Encuestado	Categoría	cantidad
Docentes		8
Estudiantes	Egresados laborando	3
estudiantes	Egresados estudiando	3
Estudiantes	Egresados no laborando	3
Estudiantes	Promedio mayor 85, 5	5
Estudiantes	Promedio mayor 85 y 70	5
Estudiantes	Bajo rendimiento	5
Padres de familia	Responsables de pagos	5
Padres familia	Sin hijos en el centro	5
total		42

Fuente: elaboración propia

Objetivo general

Divulgar la carrera y el practicante mismo, aportando a la sociedad los conocimientos ya adquiridos para apoderarse de la experiencia la cual es esencial para el desempeño de la profesión.

Objetivos específicos

- Auxiliar con las técnicas para darle solución a los problemas de salud mental de la población.
- Tratar dificultades psicológicas que enfrenta la población.
- Aportar posibles soluciones a los problemas psicosociales. que intervienen en el pleno desarrollo académico de los alumnos.
- Vivir la experiencia de practicar la teoría.

Capítulo 4

Resultados

Cuadro No. 6 Análisis cuantitativo de los servicios

Tipo de servicio	Frecuencia	Femenino	masculino
Psicoterapia	5	4	1
Consejería	35	23	12
Atención en crisis	2	1	1
Mediación	3	3	1
total	45	31	15

Cuadro No. 7 Edades

Rango	Frecuencia	Femenino	Masculino
0-15	5	2	3
16-30	25	17	8
31-40	12	10	2
41-50	3	2	2
total	45	31	15

Cuadro No. 8 Tipos de problemas

Tipo de problema	Frecuencia	Código DSM-IV
Duelo	8	Z63.4
Duelo irresuelto	2	
Trastorno de Oposición Desafiante	5	F 91.3
Abuso sexual	4	
Trastorno de Somatización Con hipocondría	1	F45.2
Trastorno del estado de ánimo con panic attack sin agorafobia	1	F41.0
Problemas de relación entre los hermanos	1	F93.3
Problema biográfico	2	Z60.0
Pesadilla	1	F51.5
Trastorno del estado de ánimo episodio depresivo mayor, (Depresión postnatal)	1	
Problemas de la identidad	1	F93.8
Trastorno de déficit de atención con hiperactividad tipo combinado	5	F90.0
Negligencia de la infancia atención a la madre	1	T74.0

Trastorno Adaptativo con ansiedad	1	F43.28
Abuso sexual del niño se atendió la víctima.	1	T 74.2
Trastorno disócial de la adolescencia inicio de la adolescencia moderado.	1	F 91.8 grave
Problema de relación no especificado	4	Z63.9
Mediación.	3	
Atención en crisis.	2	
total	45	

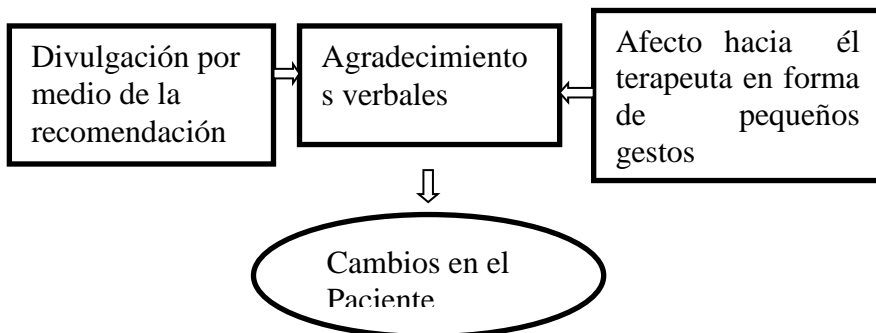
Fuente: elaboración propia.

Cuadro No. 9 Cuadro representativo resultados cualitativos del servicio

Cambio de actitudes Intrínsecos	Adquisición de habilidades
Independencia	Mejor rendimiento escolar
Autonomía y Asertividad	Manejo de la ira
Imagen	Practica de los valores humanos en el aula
Autoestima equilibrada	Trabajar en equipo
Aceptación propia	Hablar en público

Fuente: elaboración propia

Gráfica No. 4 Otros formas de medir el análisis cualitativo



Fuente: elaboración propia

4.1 Análisis de un caso (trastorno del estado de ánimo – ataques de pánico).

El Paciente llegó en el mes de enero inicialmente por ataques de pánico con miedo a morirse repentinamente por lo cual se le auxilió inmediatamente con la técnica de respiración en una bolsa de papel, la cual dio buen resultado ejercicio que fue la apertura para que el paciente depositara su confianza e hiciera otros ejercicios físicos y psíquicos programados para la intervención del mismo.

El paciente no salía de su cama porque pensaba si salgo de aquí me voy a caer me voy a dar un golpe que me puede ocasionar la muerte. Para esta intervención se usó la creación de escenarios. (Se le animaba a salir de la habitación y llegar hasta el patio de la casa; se le hacían preguntas permitiéndole expresar libremente los miedos) el terapeuta ofrecía total empatía ayudando a que el paciente se siente valorado y cómodo. La mejoría fue notable después de la tercera visita, ya que se le instruyó a identificar el pensamiento de muerte como pensamiento irracional, para ello se uso la terapia racional emotiva, realizándose intervenciones breves (por ejemplo inducción de pensamiento lógico; preguntando ¿cuántas veces ha pensado que se va a morir?) escuchando con empatía la respuesta y enfatizando que dichos pensamientos sólo son pensamientos irracionales ya que pese a que le llegan en vasta cantidad él todavía está con vida.

De ahí el paciente también aprendió a estudiar y evaluar los pensamientos negativos y reemplazarlos con ideas e imágenes más positivos tales como: en una ocasión el paciente le hizo un viaje a un cliente cuando iban en el camino le quiso dar un ataque de pánico, se voltio y pregunto al cliente “¿Cuántos años tiene? el cliente –contesto 62 años; -paciente pregunto ¿cómo es su salud? Cliente contesto –no sé qué es estar enfermó. –paciente se dijo asi mismo ni este señor que tiene tantos años no está preocupado por morirse y yo que sólo tengo 41 años ¿Por qué yo me preocupo? En verdad son pensamientos y sólo eso, y se dijo a si mismo oye mente y tú también pito, si te vas a morir no hagas tanta bulla”. El ataque de pánico no progreso a más. De esta forma el paciente ha logrado controlar dichas ideas.

El paciente creció en un hogar desintegrado y tuvo problemas en la adolescencia con el hermano mayor quien lo amenazaba de muerte. Los cuentos culturales aprendidos en la infancia sin explicación adecuada hicieron que este hombre experimentara momentos de angustia y soledad en su niñez.

Manifiesta que entre la edad 7 años y la adultez ha tenido varios enfrentamientos de muerte en diferentes maneras la más memorable fue hace tres años que lo amenazaron de muerte colocándole un revolver en la cabeza varias veces durante dos horas. Refiere que lo más duro de aceptar es la fría respuesta de su familia ya que él lloró al relatarles lo sucedido y la respuesta de ellos fue reírse.

Con la escucha activa se le demostró estrecha relación abriéndole espacio para sentirse comprendido y apreciado. Son varias las historias que denotan que el paciente se beneficiará de charlas para aumentar la autoestima y para ello se hicieron ejercicios de intercambio de papeles se tomaron las experiencias ya pasadas, se le instruyó como expresar lo que sentimos y pensamos sin ofender a los demás. Y se le apoyo a desarrollar habilidades sociales haciendo uso de la asertividad. Los cambios no sólo son psicológicos, físicamente, el rostro denota alegría, socialmente, paciente manifiesta ha adquirido la habilidad de entablar una conversación incluso a defender su punto de vista sin quedarse callado u ofender a los otros.

Hoy día el paciente refiere que los ataques de pánico le llegan pero que ya no le impiden funcionar como un ciudadano productivo, los ve como los túmulos en la calle que están allí le detienen un momento pero no pasa a más.

Seguimiento

En vista de que el paciente ha logrado recuperar la rutina del diario vivir como un ciudadano productor y protector de su familia y tiene la habilidad para manejar los síntomas por si solo se le planteo la posible baja. El paciente estuvo de acuerdo manifestó estar satisfecho con la decisión. Se le dejo abierta la puerta en el evento de que necesite ayuda. Se hizo una recapitulación de las herramientas y su manejo y se le declaro de baja.

En la realización de la práctica se ha logrado aplicar la teoría y observar los resultados de manera que trae ambas satisfacción y experiencia tanto para el paciente como para el practicante. Sin olvidar que se tiene momentos de: no sé qué hacer ahora ello empuja a la investigación autoformación de la teoría.

Se convierte en placer y satisfacción tener la oportunidad de practicar el conocimiento.

4.2 Resultados de la investigación

Maestros, alumnos y padres de familia califican el colegio como bueno. Sin embargo hay algunos señalamientos a considerar se manifiesta que en el pasado el colegio tuvo mala fama hecho que se califica en proceso de cambio. Un hallazgo importante de tomar en cuenta es: que, si bien todos los entrevistados con excepción de dos, advierten que la constante intervención en la administración y falta de relaciones humanas particularmente hacia los alumnos, personal docente y administrativo de parte de la gerencia estropea y puede descalificar el centro como bueno. Añaden que algunos maestros tienen la tendencia a faltar a clase sin previo aviso actitud que contribuye a que el alumnado imite la no asistencia. Los entrevistados coinciden en que el personal docente es competente y que las indicaciones de mal servicio no se vinculan con el personal docente sino con la gerencia. Un último factor en común entre padres e hijos es: las excursiones mal planeadas e impuestas, ha dejado mucho que decir.

Los estudiantes manifiestan ser beneficiados de sus estudios en el colegio. Si bien tienen una observación y es: “el colegio carece de estructura disciplinaria”. Por lo tanto la hipótesis “El exceso de tolerancia afecta negativamente el aprendizaje de los estudiantes y no les permite disfrutar de una vida plena”. No se cumple ya que los individuos manifiestan ser favorecidos por sus conocimientos ahí adquiridos.

La hipótesis: “Existe un acomodamiento en docentes y estudiantes del “CEBILVAJ” este puede deberse a exceso de tolerancia, permisividad y/o negligencia”. No se cumple ya que la gerencia es señalada de desapoderar al docente. "En el colegio existe exceso de tolerancia”. No se puede afirmar ya que no existen bases para ello. Pueda que no se hicieron las preguntas correctas.

4.3 Docencia

Para saber los resultados cualitativos de la docencia se realizó una encuesta a los alumnos del ciclo básico, Bachiller en Ciencias y Letras. 4to y 5to Magisterio, siendo el total de encuestados 50.

Las preguntas están relacionadas con las actividades que se hicieron durante la misma.

Cuadro No. 10 Preguntas de actividades

Pregunta	De las actividades realizadas tales como charlas, talleres, dramas, folletos, cuentos en que le han ayudado.
Respuestas	Mejor manejo de la ira. Trabajar en equipo. Hablar en público. Confianza en mí mismo/a.
Pregunta	¿Cuál es el mejor conocimiento recibido?
Respuesta	Conocimiento personal. Control de la ira. 3 no respuesta
Pregunta	¿Ha logrado cambiar un comportamiento no deseado?
Respuesta	48 respondieron si, el manejo de la ira. 2 no respuesta
Pregunta	¿Considera que hay algo que no se hizo?
respuesta	44 considera que se hubiera hecho más dramas. El resto no respondió.

Fuente: elaboración propia

Los resultados son alentadores ya que es evidente que las actividades realizadas tuvieron efecto y se lograron cambios en el alumnado. Es de considerar que consideran los dramas como la técnica que mejor aprendizaje deja.

Capítulo 5

5.1 Lecciones aprendidas

La psicología es una ciencia poco conocida en nuestra cultura postura que implica momentos solitarios y confusos para el practicante, se es consciente que por la violencia que se vive en todos los niveles de la sociedad guatemalteca el porcentaje de personas que se beneficiarían de intervención psicológica es considerable grande. Melchor es un municipio estropeado por la violencia en especial se dan asesinatos en su mayoría a jóvenes masculinos. Sin embargo se tiene obstáculos para auxiliar a quienes por las secuelas se ven atrapados porque se confunde la psicología con la psiquiatría. Y el resultado es: no estoy loco por lo tanto no necesito un psicólogo. Es entonces para el practicante una cuestión que provoca sentimiento solapado frustrante y puede causar efectos de impotencia ya que se tiene el deseo y habilidad de asistir pero no se puede imponer, se comprende que gran parte del problema es la ignorancia y que en nuestra cultura salud mental no es prioridad de los gobiernos y menos en los individuos.

Paralelamente la confidencialidad es un reto para la practica ya que las personas se sienten vulnerables y son celosos de sus subjetividad si no se poseen habilidades de persuasión, muchos de los pacientes que llegan no regresan.

Una reflexión más seria haber detectado repetidas casos de individuos sufriendo dificultades emocionales quebrantados/as hasta el punto de ser paralizados estos aunque estén dispuesto a aceptar ayuda psicológica su condición se lo impide al carecer de fuerza interior para pedir auxilio. Asi que es importante tener conciencia de lo anterior, y buscar a estas personas ya que buen porcentaje aceptan y logran recuperar la vida. Si se tiene voluntad de hacer tal ejercicio el campo para la práctica es abundante de lo contrario esperar que el paciente busque es muy limitado.

Para afirmar cito el caso de una paciente quien su único hijo fue asesinado y que para poder enfrentar el dolor tomaba varias píldoras para permanecer dormida la mayor parte del tiempo. Evitando asi el dolor y la realidad, cuando su familiar pidió ayuda ella fue muy abierta y manifestó estar de acuerdo pero para complacer al pariente.

Ella no creía que nada en esta vida podía ayudarle ya que su pérdida para ella es perder la vida misma; se visito y en la tercera visita la paciente refirió que reconocía el valor de la ayuda psicológica y pidió seguir un tratamiento para poder superar el duelo.

Agregando que la realización de la práctica en dos diferentes contextos dio opción a conocer dos diferentes realidades en el centro lo que más se practico fue consejería y a domicilio se dieron ambas. Ser practicante y docente en la misma institución conlleva desventajas y ventajas ya que se tiene que distinguir entre docencia y consejería. Una joven fue referida por una catedrática y él director. *El motivo de consulta “tiene dificultades para respetar autoridad”*. La paciente desde que llego manifestó “no pierda su tiempo conmigo porque a mi no me va a hacer cambiar ninguno” la joven había confrontado una maestra porque en un trabajo no le otorgaron los puntos según ella valía el trabajo. La joven insistía que ella reconoce cuando la calificación es justa; no está demás mencionar que lo anterior sucede a menudo con la joven.

Al querer explicarle la posición del docente se crea cierto choque ya como consejera de psicología debía ser neutral y apoyar a mi paciente pero como docente deseaba disciplinarla. La confidencialidad es otro factor que interviene ya que él y la paciente están en continuo contacto con el consejero. Se puede decir que la ventaja se produce porque para recoger información del paciente pues se puedo buscar a los maestros y amistades, y se dan oportunidades de observar al paciente cuando interactúa con sus compañeros.

El servicio a domicilio proveyó variedad de pacientes en edades, género y patología. En su mayoría las personas se detecta que tienen algo en común y es: miedo a mostrar las emociones se percibe cierto deseo de recibir afecto acompañado se sentimientos de vergüenza por sentirlo, necesidad de proyectar dureza. El lema de una paciente era, “muerto por dentro pero parada como árbol por fuera” dice: “tengo que ser fuerte”. Frases comunes son: no puedo perdonar, en mi familia no se acostumbra estarse tocando. Las experiencias descritas crean en el practicante persuasión personal buscar la profesionalización. Preocupación por conocer las teorías que mejor se adapten a nuestra cultura.

Todo lo antes mencionado deja variedad de crecimiento personal ayuda a tener mejor conocimiento de la dinámica social se aprende a tolerar al individuo y a distinguir las necesidades individuales de cada individuo, considerando contexto y cultura. Se desarrolla la tolerancia; la afirmación que la ignorancia puede impedirnos ser felices, productivos y pioneros crea el deseo de participar en pregonar cambios donde se necesiten. Genera moralmente compromisos endógenos y exógenos hacia la humanidad tanto inmediatos como a largo plazo.

Dicho lo anterior la práctica obliga a comprobar la teoría. Se descubre ¿Qué herramientas en verdad se poseen ¿son adecuadas y suficientes? Si bien en el aula se crean los posibles panoramas en la práctica se dan casos extraños que obligan a la búsqueda de información de especialidades. Crea la responsabilidad de querer responder lo más precisó posible hacia las dificultades enfrentadas.

El ambiente en la practica desde el punto de vista de aporte hacia el centro fue recibido con entusiasmo en especial de la gerencia y administración se involucraron divulgar los servicios al alumnado y docentes; es posible que el hecho que los docentes que ahí trabajan todos tienen otros compromisos que cubrir siempre se les ve que sólo llegan a dar sus cátedras no hay oportunidad de convivir y sin bien cuando por cuestiones de práctica se les busca para informar y/o reforzar se percibe que consideran de importancia el atender las necesidades psicológicas del estudiantado, pero no hay esfuerzo de colaborar más, que lo en el momento se pueda hacer esto con tiempo limitado. El colegio está entrando en una etapa de crecimiento y se atiende diversas actividades que promueven la cultura y la solidaridad, ello crea la saturación de trabajo en especial al alumnado, dejando un muy limitado espacio para acudir a consejería. Un ejemplo más de la evasión a al cuidado de la salud mental.

Melchor no cuenta con servicios de atención psicológica estatal o privada. La psicología es vista como ciencia oscura de la cual no se tiene claridad qué beneficios aporta para la humanidad.

La evidencia es que hay urgencia de promover salud mental, las autoridades encargadas de ayudar son manejadas por la política implica tropiezos si se espera cooperación de su parte, se maneja no son los conocimientos y competencias las que valen es a quien conoces, se hizo un acercamiento a la oficina de la mujer en busca de un local para atender un grupo de madres en proceso de duelo por asesinato de sus hijos, aunque se recibió la propuesta con entusiasmo el resultado fue diferente no cedieron el lugar.

5.2 Condiciones en las lecciones aprendidas.

1. Se necesita instruir y divulgar las verdaderas funciones y diferencia entre psicología y siquiatría.
2. Puede darse que pacientes estén necesitados pero su condición les paraliza.
3. Para el practicante crea la oportunidad de optar por una especialidad en psicología.
4. Por razones de cultura y contexto reducido la confidencialidad puede volverse un reto; el paciente se siente muy vulnerable es tarea de terapeuta de convencerlo.

5. No siempre la teoría aplica a nuestra cultura hay que adaptarla.
6. Vergüenza a mostrar la necesidad de afecto y culpa por sentirlo.
7. Los establecimientos educativos se beneficiarían si se contrataran personal capacitado para consejería.
8. El contexto es campo fértil para la práctica y se beneficiará de un programa diseñado para atender las necesidades psicológicas de su gente.
9. Las autoridades competentes no siempre son las que apoyan en la prevención de la salud mental.
10. En la comunidad educativa el método más efectivo para divulgar y concientizar los efectos de las emociones mal manejadas fue el psicodrama.
11. Se necesita de buenas habilidades de persuasión para hacer psicoterapia; las personas luego de sentir mejoría dejan de acudir a las sesiones.
12. La práctica es esencial para la formación del y de la profesional ayuda a la divulgación.
13. Es notable que la juventud carece de autonomía

14. Salud mental no es prioridad para la mayoría de la población.
15. Hacer practica y ser docente en la misma institución acarea incomodidades.
16. Es alentador sentir la satisfacción de poder contribuir al bienestar del la humanidad, y aprender el valor de la vida.

5.3 Recursos que se necesitaron para realizar la práctica.

Cuadro No. 11 Recursos Utilizados en la Práctica.

Cañonera	Cartulina papel de diferentes tipos
Juegos de mesa	Marcadores
Cd	Lapiceros
Computadora	Lápices saca punta
Volantes	Borradores tijeras
Libros y folletos	Hojas papel bond
Agua embotellada y servilletas	Pegamento
Equipo de sonido	Masking tape
Motocicleta para transporte	Crayones
Sillas mesas	Juguetes

Fuente: elaboración propia

Conclusiones

- Con el trabajo de investigación se logró generar conciencia comprometedora hacia al cambio. Actitud que se evidencia en los cambios de conducta los cuales fueron muy notorias. Es frustrante evidenciar que hay espacio para más pero los obstáculos se anteponen.
- La psicología es un tema desconocido y posiblemente aterrador para algunas personas; sin embargo se ha despertado el querer conocer esta ciencia y con ello la divulgación e instrucción está generando conciencia de sus beneficios.
- Las instituciones estatales por su burocracia no atienden la salud mental de la población. Lo antes dicho se vuelve un reto para el profesional.

Recomendaciones

- Para hacer un buen uso de los hallazgos en la investigación, y nutrir los logros ya obtenidos es evidente que se necesita estructurar e implementar un sistema de disciplina que incluya las buenas prácticas de los derechos humanos para todo el personal que en este tome parte.
- Desafiar los problemas psicosociales con el uso de psicodrama, y actividades participativas lúdicas.
- Que la comunidad educativa participe en la decisión de las actividades de excursiones.
- Para practicar la psicología en nuestro contexto se requiere de estar muy consciente de la cultura y tomarla en cuenta en el momento de ejercitar la profesión.

Referencias Bibliográficas

DSM-IV. (1995). DSM-IV Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: MASSON, S.A.

DSM-IV. (1995). DSM-IV Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: MASSON, S.A.

Emery, A. T.-A.-G. (2001). Terapia cognitiva de la depresión. Editorial de desclee de brouwer S.A.

Feldman, R. S. (2004). psicología con aplicaciones en países de habla hispana. En R. S. .Feldman. México: Mc Graw Hill.

PULEVA SALUD. (2012). Obtenido de Centro de Psicología Alarcón. Granada.

UPANA (Universidad Panamericana). (2010). seminario de profesorado. Santa Elena Petén.

Corporation, C. (10 de 8 de 2012). Achiving Wellness. Recuperado abril 2012. Disponible en: www.price.edu/hrbenefits/pdfmanegeanger-sp-pdf.

Hoz, P. R. (2012). duelo Fundacii;1/2n Recuperado abril 2012. . disponible en: org./index2.php?option=;: www.google.com.

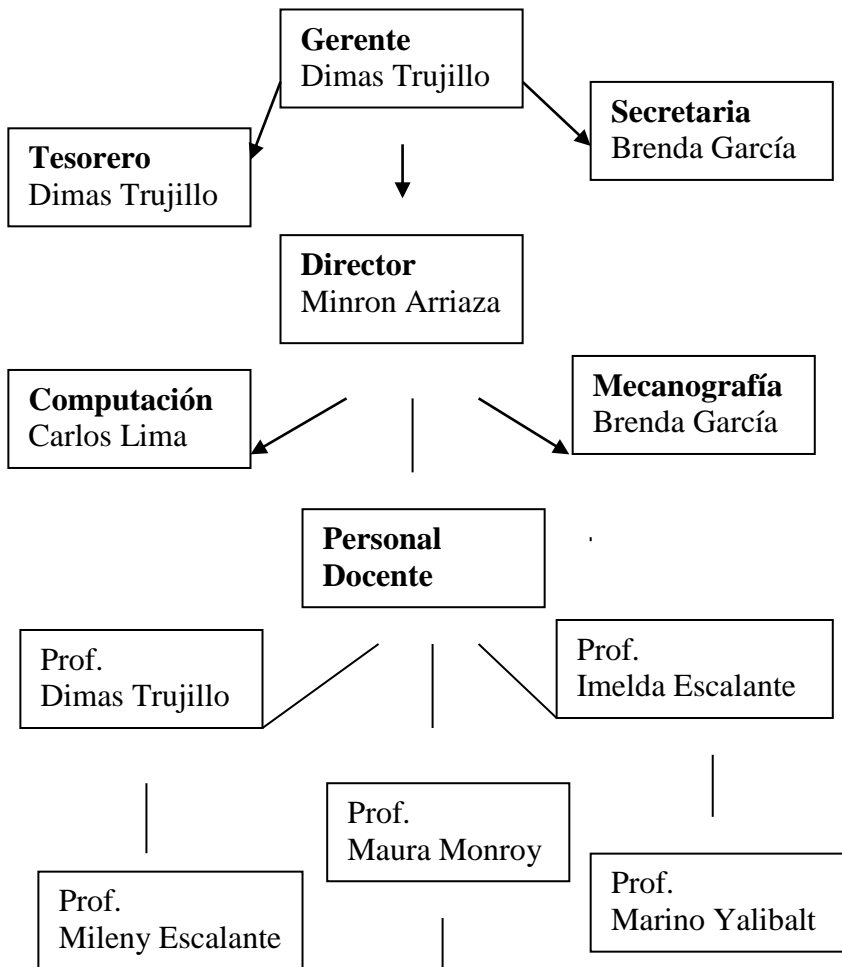
Psicologia para estudiantes. (2012). Recuperado Agosto de 2012. Disponible en: www.monografias.com > Psicologia, www.ray-desig.com

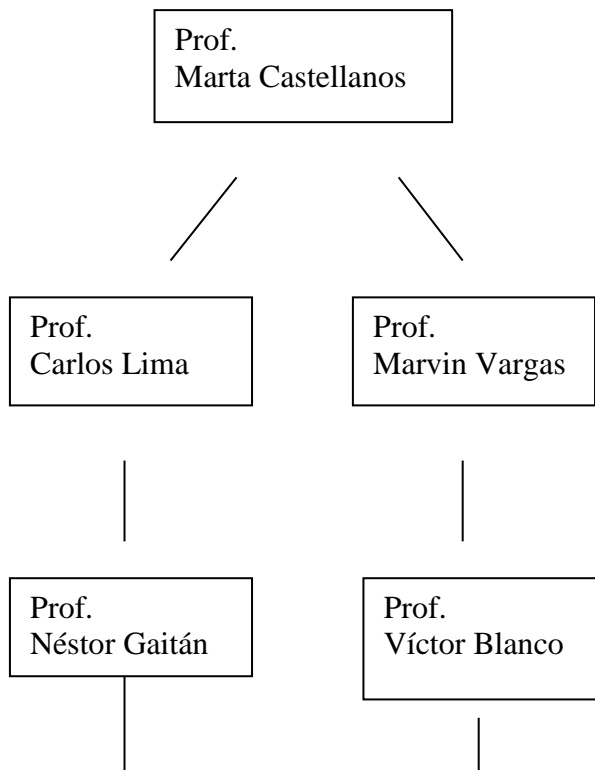
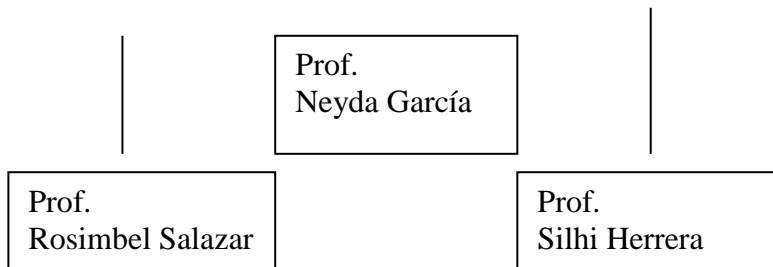
Russek, p. S (2012) Crecimiento y bienestar emocional. recuperado octubre 2012. Disponible en: <http://www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/autoestima-inflada.html>

Anexos

Anexo 1

Organigrama estructural del Centro Educativo Valparaíso de Jesús “CEBILVAJ”





Prof.
Roxana Amador

Prof.
Paola Orrego

Prof.
Soany Zetina

Prof.
Ramón Toledo

Anexo 2



Vista frontal y parcial del edificio del Organigrama estructural del Centro Educativo Valparaíso de Jesús “CEBILVAJ”

Anexo 3



Estudiantes 5to de la carrera Magisterio Párvulos con quienes se trabajó docencia y consejería

Anexo 4



Estudiantes 4to de la carrera Magisterio Párvulos con quienes se trabajó docencia y consejería

Anexo 5



Estudiantes 4to de la carrera Magisterio Párvulos con quienes se trabajó docencia y consejería

Anexo 6



Socialización del Psicodrama “como enfrentar la ira”