

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

PROGRAMA DE SALUD MENTAL DIRIGIDO A ADOLESCENTES
DE LA ESCUELA NACIONAL MIXTA No. 46 "MANUEL MARCOS MARTÍNEZ"
ZONA 3 COLONIA ORALIA

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

ESTUARDO CANGA-ARGÜELLES ALFARO

ALDO LAURENCE LÓPEZ PÉREZ

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO
DE
PSICÓLOGOS
EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2009

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín
DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA

Doctor René Vladimir López Ramírez
Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Ninette Archila Ruano de Morales
Jairo Josué Vallecios Palma
**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM.

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2445-1011 FAX: 2445-1912 y 14
e-mail: ucspsi@uscg.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs.
Reg. 040-2009
CODIPs. 1230-2009

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

16 de septiembre de 2009

Estudiantes

Estuardo Canga-Argüelles Alfaro
Aldo Laurence López Pérez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGÉSIMO NOVENO (29º) del Acta VEINTIDÓS GUIÓN DOS MIL NUEVE (22-2009), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 10 de septiembre de 2009, que copiado literalmente dice:

"VIGÉSIMO NOVENO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **"PROGRAMA DE SALUD MENTAL DIRIGIDO A ADOLESCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL MIXTA No. 46 "MANUEL MARCOS MARTÍNEZ" ZONA 3 COLONIA ORALIA"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

ESTUARDO CANGA-ARGÜELLES ALFARO
ALDO LAURENCE LÓPEZ PÉREZ

CARNÉ No. 199812020
CARNÉ No. 200121454

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Riquelme Gasparico, y revisado por el Licenciado Estuardo Bauer Luna. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"



Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA

/Velveth S.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
2a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1911 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs.: 131-09
REG.: 040-09

INFORME FINAL

Guatemala, 09 de septiembre del 2009.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Estuardo Bauer Luna, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

"PROGRAMA DE SALUD MENTAL DIRIGIDO A ADOLESCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL MIXTA No. 46 "MANUEL MARCOS MARTINEZ" ZONA 3 COLONIA ORALIA".

ESTUDIANTE:
Estuardo Canga-Argüelles Alfaro
Aldo Laurence López Pérez

CARNÉ No.:
1998-12626
2001-21454

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 20 de agosto del 2009, y se recibieron documentos originales completos el 01 de septiembre del 2009, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada *Mayra Lana de Alvarado*
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología - CIEPs -
"Mayra Gutiérrez"



/Sandra G
CC. archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM

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

CIEPs. 132-09
REG. 040-09

Guatemala, 09 de septiembre del 2009.

Licenciada Mayra Frine Luna de Alvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

"PROGRAMA DE SALUD MENTAL DIRIGIDO A ADOLESCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL MIXTA No. 46 "MANUEL MARCOS MARTÍNEZ" ZONA 3 COLONIA ORALIA".

ESTUDIANTE:

Estuardo Caaga-Argüelles Alfaro

Aldo Laurence López Pérez

CARNÉ No.:

1998-12020

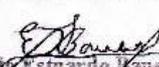
2001-21454

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 29 de julio del 2009, por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Estuardo Bauer Luna

DOCENTE REVISOR



/Sandra G.
c.c. Archivo

Guatemala 4 de mayo de 2009

Licenciada

Mayra Luna de Álvarez

Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-
"Mayra Gutiérrez"

Licda. de Álvarez:

Por medio de la presente me permito informarle que he tenido a mi cargo la orientación, supervisión y asesoría del Informe Final de Tesis, titulado "PROGRAMA DE SALUD MENTAL DIRIGIDO A ADOLESCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL MIXTA No. 46 MANUEL MARCOS MARTINEZ" de la carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por los estudiantes:

Estuardo Canga-Argüelles Alfaro

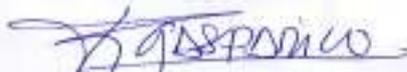
Carné 199812020

Aldo Laurence López Pérez

Carné 200121454

El trabajo llena los requisitos metodológicos exigidos por esta Unidad Académica, en tal virtud apruebo mencionado Informe Final.

Atentamente,



Lic. Riquelme Gasparico

Riquelme Gasparico
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
Colegiado No. 1299



APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 23 de Septiembre del 2008.

ESTUDIANTE:
Estuardo Canga-Argüelles Alfaro
Aldo Laurence López Pérez

CARNÉ No.:
1998-12020
2001-21454

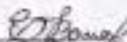
Informamos a ustedes que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la
Carrera de Licenciatura en Psicología, titulado:

**"PROGRAMA DE SALUD MENTAL DIRIGIDO A
ADOLESCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL MIXTA No. 46
MANUEL MARCOS MARTINEZ"**

ASESORADO POR: Licenciado Riquelme Gasparico

Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de
Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de
Investigaciones y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Estuardo Bauer Luna
DOCENTE REVISOR

Vu.Bo. Licenciado José Alfredo Enriquez Cabrera, Coordinador, a.i.
Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

Sandra G.
CC. Archivo



Guatemala 16 de julio de 2009

Licenciada
Mayra Luno de Álvarez
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Por medio de la presente le comunico que dentro de esta institución estuvimos ejecutando el "PROGRAMA DE SALUD MENTAL DIRIGIDO A ADOLESCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL MIXTA No. 46 MANUEL MARCOS MARTINEZ" ZONA 3 COLONIA ORALIA. Durante los meses de julio a septiembre de 2008. Presentado por los estudiantes:

Estuardo Canga Argüelles Alfaro	Carné 199812020
Aldo Laurence López Pérez	Carné 200121454

El trabajo realizado por dichos estudiantes fue satisfactorio y con resultados positivos para esta institución, sin otro particular me despido.

Atentamente,


Mayra Luno de Álvarez
DIRECTORA

ESCUELA NACIONAL MIXTA No. 46 "MANUEL MARCOS MARTINEZ"



PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR

Estuardo Canga-Argüelles Alfaro

Riquelmi Gasparico

Licenciado en Psicología

Colegiado No. 1254

POR

Aldo Laurence López Pérez

Ana Fabiola López Gómez

Licenciada en Psicología

Colegiado No. 610

Mario Estuardo López Pérez

Licenciado en Auditoria

Colegiado No. 7656

DEDICATORIAS

Estuardo Canga-Argüelles Alfaro

A Dios

Por darme la vida, protegerme y guiarme en cada momento.

A MIS PADRES

Por su apoyo incondicional en la realización de mi meta.

A MIS HERMANOS

Por sus consejos y ayuda en todo momento.

A MIS SOBRINOS

Por ser una fuente de inspiración y alegría.

A MIS AMIGOS Y AMIGAS

Por su apoyo incondicional.

A MI COMPAÑERO DE TESIS

Aldo, por su amistad y ayuda.

DEDICATORIAS

Aldo López

A DIOS

Por iluminar mí camino, por ser fuente de amor sabiduría y llenarme día a día de bendiciones.

A MIS PADRES

JUANA PAULA por ser un ejemplo a seguir, por sus sabios consejos, su amor, su esfuerzo y fortaleza que me motiva a seguir adelante.

MARIO, por su entrega, su amor, su apoyo, su sacrificio, su ayuda y mi guía en todo momento.

A MIS HERMANOS

DORA, MARIO, ADDA, LORENA Y AARÓN por su apoyo.

A MIS SOBRINOS

MISHELL, ÁGATA, KATHY, ADRIAN, FERNANDA, JAVIER, DANIEL Y GERBER con amor.

A MIS AMIGOS Y AMIGAS

Por su apoyo y amistad incondicional.

A MI COMPAÑERO DE TESIS

ESTUARDO por su amistad y esfuerzo en esta meta.

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Por haber sido fuente de conocimientos y experiencias inolvidables.

LIC. RIQUELMI GASPARICO

Por su asesoría, dirección, orientación y apoyo incondicional en la realización de nuestra meta.

LIC. ESTUARDO BAUER

Revisor del presente trabajo, por su orientación y guía.

ESCUELA NACIONAL MIXTA No. 46 "MANUEL MARCOS MARTÍNEZ

Por abrir las puerta de la institución y brindarnos la oportunidad de desarrollar la presente investigación.

En especial a la Sr. Marleny de Herrera, directora del establecimiento.

A LOS ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN EL PROGRAMA

Por permitir acercarnos a ellos y depositar su confianza en nosotros.

ÍNDICE

Prólogo

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1	Introducción.....	1
1.2	Marco Teórico	
1.2.1	Adolescencia.....	3
1.2.1.1	Pubertad.....	4
1.2.2	Descripción de problemas psicológicos.....	5
1.2.2.1	Agresividad	
1.2.2.2	Violencia.....	6
1.2.2.3	Drogas.....	7
1.2.2.4	Alcohol.....	8
1.2.2.5	Tabaco	9
1.2.2.6	Maras	
1.2.2.7	Desintegración y disfunción familiar.....	10
1.2.2.8	Violencia intrafamiliar.....	12
1.2.2.9	Maltrato infantil.....	13
1.2.2.10	Problemas de aprendizaje.....	15
1.2.3	Salud mental.....	16
1.2.3.1	Características del medio determinante para la salud mental.....	19

1.2.3.2 Factores que inciden en la salud mental.....	20
1.3 Hipótesis.....	24
1.4 Definición de variables	
1.4.1 Variable independiente	
1.4.2 Variable dependiente.....	25
 CAPÍTULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
2.1 Selección de la muestra.....	26
2.2 Estrategias metodológicas	
2.3 Técnicas e instrumentos.....	29
 CAPÍTULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
3.1 Presentación.....	32
3.2 Resultados de las diversas técnicas	
3.2.1 Diagnóstico institucional.....	35
Gráfica No. 1 Sexo de los participantes del programa de salud mental	
Gráfica No. 2 Edad de los participantes.....	37
Gráfica No. 3 Rendimiento escolar	
Gráfica No. 4 Problemas focalizados.....	38
Gráfica No. 5 Hogares de los participantes	
Gráfica No. 6 Sustancias ingeridas por los adolescentes.....	39

Gráfica No. 7 Relación con miembros de maras	
Gráfica No. 8 Nosologías del Test del árbol (Kart Koch).....	40
3.3 Interpretación final.....	41

CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones.....	42
4.2 Recomendaciones.....	43

Bibliografía.....	44
-------------------	----

Anexos.....	46
-------------	----

Programa de salud mental dirigido a adolescentes.....	47
---	----

Presentación.....	48
-------------------	----

Anexo 1. Planificación del programa de salud mental.....	49
--	----

Anexo2. Ficha clínica.....	54
----------------------------	----

Anexo3. Protocolo Test del Árbol.....	55
---------------------------------------	----

Resumen

Prólogo

El concepto salud mental hace referencia a una de las problemáticas de mayor complejidad entre las que se consideran responsabilidad y manejo de los psicólogos, se entiende en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural lo que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida. De igual manera se puede entender como un estado de bienestar emocional y psicológico en el cual el individuo es capaz de hacer uso de sus habilidades emocionales y cognitivas, funciones sociales y de responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana.

La observación del comportamiento de una persona en su vida diaria es la manera principal de conocer el estado de su salud mental en aspectos como el manejo de sus temores y capacidades, sus competencias y responsabilidades, la manutención de sus propias necesidades, las maneras en las que afronta sus propias tensiones, sus relaciones interpersonales y la manera como lidera una vida independiente. Además, el comportamiento que tiene una persona frente a situaciones difíciles y la superación de momentos traumáticos permiten establecer una tipología acerca de su nivel de salud mental.

En relación a las implicaciones en de este concepto circunscrito a los y las adolescentes, genera circunstancias particulares y principalmente en entornos de sociedades como la guatemalteca que por las condiciones económicas, políticas y sociales toma relevancia y justifica por los escasos antecedentes disponibles, la necesidad de abordarlo desde la investigación.

Dos jóvenes colegas me han permitido el privilegio de acompañarlos en este desafío. Haber vivido cerca de ellos este interesante proceso repleto de momentos de fuerte carga heurística, ha logrado desarrollar en mí, mejor

conciencia de la complejidad del asunto estudiado, así como el compromiso de mantenerme alerta a

cualquier acción que se pueda concretar para favorecer las condiciones cada vez más críticas de nuestros adolescentes más vulnerables.

Con el mayor respeto, invito al lector a compartir con ellos todos sus hallazgos, de manera que puedan despertar la conciencia y el compromiso deseado.

Riquelmi Gasparico

Licenciado en Psicología

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

El grado de bienestar en nuestras vidas esta dado por una serie de condiciones físicas, ambientales y sociales que determinan nuestra salud mental, la cual es un elemento fundamental para nuestras vidas. Dé cómo suceda esta permitirá el grado de desarrollo que poseamos, salteando los problemas cotidianos de la mejor manera. El termino salud mental debería ser algo común que todos poseamos y la presencia de la misma ser un elemento principal para nuestro desarrollo.

En Guatemala las dificultades que sufren los adolescentes son grandes tanto así que son consideradas problemas de salud pública, debido a las lesiones y muertes que les causan sus conductas negativas. El porcentaje más alto de personas de nuestro país lo conforman adolescentes, los cuales en su mayoría están desatendidos y mal orientados, ya que no existen programas que aborden a esta población tan necesitada de una buena salud mental e ignoran sus inquietudes y sus necesidades. Acusándolos luego de cometer errores cuando nunca se les enseñó la forma más certera de proceder en sus vidas.

La adolescencia es una etapa de maduración entre la niñez y la condición adulta, la adolescencia es un proceso emocional y psicosocial. El tema de investigación es de carácter social debido a que los adolescentes son una población vulnerable, en el sentido de que están en busca de identidad, integración de grupo, son grandes consumidores de los medios audiovisuales, sobre todo la música y la televisión que ofrecen ejemplos de líderes que sólo les dejan un vacío y una necesidad de seguir buscando ese elemento que los haga ser personas participes y modificadoras de su entorno. Al llegar a la adolescencia se dan una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales, la adaptación a estos cambios provoca una inestabilidad, un período de vulnerabilidad en el adolescente, necesita la orientación y guía de sus pares que atraviesan por la misma situación o de alguien que se identifique con ellos.

La importancia del programa de Salud Mental en los adolescentes fue contribuir y brindar la oportunidad a los jóvenes de elegir un mejor porvenir para el desarrollo de sus vidas y las de sus familias.

Las problemáticas en que se encuentra inmersa la población adolescente de la escuela no son ajenas a las que padecen otras poblaciones de la ciudad de Guatemala. La carencia de bienes mínimos como un trabajo, vivienda, servicios sociales básicos y recreativos hacen que muchos adolescentes cultiven conductas negativas hacia la sociedad de la cual son parte.

El objetivo principal de la implementación de un programa de salud mental dirigido a adolescentes de la Escuela “Manuel Marcos Martínez”, ubicada en la colonia Oralia zona 3, fue promover la participación de los adolescentes, maestros y padres de familia con la finalidad de fomentar el desarrollo psicosocial, facilitar información básica y actualizada sobre los elementos primordiales sobre salud mental, esto permitió que los participantes tuvieran una mejor perspectiva acerca de la vida, sensibilizándolos, reeducándolos y orientándolos por medio de actividades grupales, dinámicas, recreativas, deportivas, culturales, teatrales (dramatizaciones), además de realizar talleres y técnicas de relajación, permitiendo así un desarrollo apropiado en ellos.

Los temas desarrollados en el programa de Salud Mental fueron: Adolescencia, Habilidades Sociales, Salud Mental, Autoestima, Educación Afectiva, Control de Impulsos, Resolución de Problemas, Manejo de Emociones, Sexualidad, y Drogodependencia.

Al dar a conocer aspectos de salud mental se pretendió que los adolescentes se hicieran conscientes de los valiosos recursos con que cuenta el ser humano. Este informe final fue organizado por capítulos con el fin de guiar y orientar al lector a aprovechar el contenido del programa para que al ponerlo en práctica en su diario vivir, el resultado sea una serie de gratificaciones que le proporcionen bienestar, salud y convivencia agradable con sus semejantes.

1.2 Marco Teórico

El grado de bienestar en nuestras vidas esta dado por una serie de condiciones físicas, ambientales y sociales que determinan nuestra salud mental, la cual es un elemento fundamental para el desarrollo adecuado de nuestras vidas.

El porcentaje más alto de personas de nuestro país lo conforman los adolescentes, los cuales en su mayoría están desatendidos y mal orientados, ya que no existen programas que aborden a esta población tan necesitada de una buena salud mental e ignoran sus inquietudes y sus necesidades. Acusándolos luego de cometer errores cuando nunca se les enseñó la forma más certera de proceder en sus vidas.

1.2.1 Adolescencia

Es importante definir la palabra adolescente, viene del latín *adulescens*, participio presente del verbo *adoleceré*, que significa crecer. Si a una parte de la vida cuesta ponerle una etiqueta concreta, una definición precisa o unos límites netos, esta es, sin lugar a dudas, la adolescencia. La realidad es que entre la inmadurez de la niñez y la deseable madurez del adulto se encuentran un puñado de años que hemos de llamar adolescencia. Por lo menos, desde los tiempos de Aristóteles, se acepta que la adolescencia constituye una etapa de transición desde la “irresponsabilidad” hasta la “responsabilidad”. La adolescencia, pues, no es un problema sino un proceso.

La adolescencia se inicia con la pubertad, es decir, con la transformación sexual del cuerpo que permite la procreación. No hay que perder de vista que la adolescencia es básicamente sólo una maduración de los caracteres individuales y hábitos del pensamiento y de la acción que se ha ido desarrollando desde la niñez¹. Desde una visión puramente didáctica, la transición adolescente puede ser agrupada de manera esquemática en tres fases o sub-etapas que duran, cada una de ellas, un promedio de tres años aproximadamente: la adolescencia temprana, de los 10 a los 13 años; la

¹ Castells, P. Guía Práctica de la Salud y Psicología del Adolescente.. 2a ed. Planeta, España 2003.P.p..379

adolescencia media, desde los 14 hasta los 16, y la adolescencia tardía, de los 17 a los 19 años.

La adolescencia es una interrupción de la tranquilidad del crecimiento, es el final de la feliz infancia. La adolescencia empieza en el momento en que se pierde la maravillosa seguridad de la infancia. Se empieza por una ruptura subjetiva, por una crisis existencial, que acompaña a las manifestaciones corporales, que sorprenden tanto al que las sufre como a las personas que lo rodean.

En esta etapa de la vida tiene que realizarse un difícil y delicado proceso de individualización-separación, y el niño tiene que pasar de un estado de semi-parasitismo con su familia a la libertad personal.

1.2.1.1 Pubertad

En palabras del pediatra barcelonés experto en adolescencia Santiago García-Tornel: “la pubertad se describe mejor como el período durante el cual el cuerpo adquiere las características adultas, y la adolescencia como el tiempo en que la persona crece y se desarrolla psicológica, emocional y socialmente”.

La adolescencia es una etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto, aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el período de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independiente socialmente. Es un proceso social y emocional se considera que dura casi una década: comienza alrededor de los 12 años y termina hacia los 20. Sin embargo, sus cimientos se inician mucho antes y sus consecuencias psicológicas continúan mucho después².

El psicólogo estadounidense G. Stnaley Hall afirmó que la adolescencia es un período de estrés emocional producido por los cambios psicológicos importantes y rápidos que se producen en la pubertad. El objetivo psicosocial del adolescente es la evolución desde una persona dependiente hasta otra independiente, cuya identidad le

² Papalia, Diane E. Wendkos Olds, Sally. Psicología del desarrollo. 7 Edición. Mc Graw Hill. P.p. 531

permita relacionarse con otros de un modo autónomo. La aparición de problemas emocionales es muy frecuente entre los adolescentes³, se ha dicho que la aparición de la pubertad es un acto de la naturaleza y la adolescencia un acto del hombre. Ciertamente, la pubertad es un hecho biológico inevitable, mientras que en cierto sentido la adolescencia es una creación social. La principal tarea de la etapa adolescente consiste en configurar y consolidar la propia identidad como persona única y madura.

Los adolescentes son una población muy vulnerable, en el sentido de que están en busca de identidad, integración de grupo, son grandes consumidores de los medios audiovisuales, sobre todo la música y la televisión. La carencia de bienes mínimos como un trabajo, vivienda, servicios sociales básicos, hacen que muchos de ellos cultiven la agresividad hacia la sociedad. Los adolescentes poseen una serie de capacidades y de ideales para crear y canalizar ideas innovadoras que hagan cambiar el orden existente, por consiguiente están expuestos a dejarse influenciar por el medio que les rodea.

1.2.2 Descripción de problemas psicológicos

Por lo observado en la colonia Oralia se pudo corroborar que los adolescentes se encuentran en condición de riesgo de caer en maras, alcoholismo, tabaquismo y drogadicción, lo que afecta su integridad personal, familiar y social.

Los problemas psicológicos focalizados en la institución fueron: agresividad, violencia, drogadicción, tabaco, alcohol, presencia de maras, familias desintegradas y disfuncionales, violencia intra-familiar, maltrato infantil, problemas de aprendizaje.

1.2.2.1 Agresividad

Para el sociólogo I.A. King “la agresividad no constituye una característica unitaria, sino que es más bien un elemento de una constelación de comportamientos que incluyen huida, amenaza, temblor, actitud de defensa, dominio y subordinación⁴”. “La agresividad es entendida como instinto fundamental, no es en sí una actividad

³ Adolescencia. Biblioteca de consulta Microsoft Encarta 2003.

⁴ Ancona, L. Enciclopedia Temática de Psicología. Vol. I. Espasa, Madrid 1993, P.930

negativa, amasijo de deseo de mal y perversidad, sino que es también reflejo de la tendencia positiva que impele a todos los seres vivos en la conservación de la vida⁵.

La agresividad se puede utilizar para referirse a un sin número de estados emocionales y de actitudes tales como la ira o el odio⁶. La agresividad es la necesidad de actuar creativamente sobre los demás con inclinaciones a la violencia, la agresividad es aprendida en fuentes de aprendizajes tales como observar la agresividad de los hermanos, padres, amigos, compañeros u otros familiares y la TV.

La calidad de las relaciones con las personas y el ambiente que rodean al adolescente contribuyen significativamente en el desarrollo de su carácter manifestando una salud emocional favorable ante las desavenencias de la vida como también podrá intervenir en su ambiente de independencia por la privación emocional afectiva que es la esencia del amor, rechazo, que determina la capacidad de decisiones y acciones individuales.

El amor durante los primeros años de vida proporciona protección y seguridad, la falta de afecto produce una deficiencia, desnutrición emocional e intelectual, la cantidad y calidad de afecto de acuerdo a la edad del niño en un nivel de desarrollo son importantes para la personalidad.

1.2.2.2 Violencia

La dificultad que se presenta a la hora de definir la violencia resulta de su carácter eminente, subjetivo y normativo⁷. La violencia está presente en toda sociedad. La violencia está presente en toda sociedad⁸. El sujeto nace y crece en un entorno violento, porque la violencia es la sociedad. El hecho es que en términos generales las sociedades han sido y son violentas y esta realidad no ha sido nunca erradicada totalmente, parece que es y será compañera de viaje de la humanidad.

⁵ Idem

⁶ Jonson, Roger N. La Agresión en el hombre y en los animales. Editorial El Manual Moderno, S.S. México 11. D.F. 1976. Pp. 5

⁷ Riller, Jacques Van. La Agresividad Humana. Definiciones. Editorial Herder Barcelona 1978. Pp. 17-20

⁸ Nuevos Espacios de la Educación Social. Los jóvenes y la violencia. Cap. 11 Universidad de Deusto Bilbao, 1998. Pp. 49-64

La violencia ha sido un acompañante permanente en la construcción del estado guatemalteco a lo largo de casi quinientos años. Si hay un factor que ha determinado la vida de los ciudadanos de este país es precisamente la violencia, antes como ahora⁹. Según las teorías del aprendizaje social, la violencia se aprende y está sometida a los mismos principios de todo aprendizaje en sociedad. Hoy en día es alarmante ver a adolescentes, incluso niños recurriendo a la violencia. Lamentablemente estamos rodeados de violencia y los adolescentes la incorporan a su vida como un hecho común y corriente, registrándose como algo “natural” en el desarrollo de sus vidas.

La violencia juvenil es uno de los problemas de salud pública más importantes que afrontan las Américas¹⁰. En Guatemala, entre las 10 principales causas de mortalidad en adolescentes (10 a 19 años de edad), las primeras dos son violentas: ataques con armas de fuego y lesiones por otros medios. Dicho fenómeno relega en incidencia fatal a enfermedades como la bronconeumonía y las infecciones intestinales¹¹. La violencia ha moldeado profundamente la subjetividad de los guatemaltecos, las estadísticas revelan que 17 guatemaltecos encuentran la muerte diariamente; a 400 mil ascienden los miembros de maras. Esta es apenas una muestra de lo que los organismos de estadística pública y privada divulgan por los medios de comunicación¹².

1.2.2.3 Drogas

El consumo de drogas es un fenómeno multi-causal ya que en él inciden una serie de factores en el ámbito personal, escolar, social y cultural.

Las drogas son sustancias químicas o naturales que alteran el funcionamiento del sistema nervioso central del individuo. Desde el punto de vista social las drogas se clasifican en: aceptadas (cafeína, alcohol y tabaco), intermedias (medicamentos, aspirinas, sedantes, etc.) e ilegales (marihuana, heroína, cocaína, L.S.D., etc.).

⁹ Liga Guatemalteca de higiene mental. Salud Mental y Violencia. Serviprensa. Guatemala 2006. Pp.92

¹⁰ Yunes, J. Radas. Taller sobre la violencia de los Adolescentes y las Pandillas. OPS. 1998. PP.47

¹¹ Dr. Rodríguez, J. Dr. Meneses, G. Dr. Bergonzoli, G. Recuperando la Esperanza. MSP. Guatemala 1998. PP. 90

¹² Fingado, Jorge Ernesto y Guerra Saravia, Leonel. Diario Prensa Libre. Artículo “No más violencia”, “Repeliendo Maras”.

Buena parte de las drogas que consumen jóvenes y adultos parecen ser un esfuerzo para auto-tratar la depresión. A lo largo de la historia, la humanidad ha buscado que la liberen de las enfermedades que lastiman su cuerpo y espíritu. La gente ha recurrido a las drogas para mitigar la infelicidad al igual que las dolencias físicas, y para dar a su vida un alivio¹³.

La droga es tomada como un símbolo que da pertenencia. El adolescente coloca a la droga en el lugar en que él desea, la droga ocupa así el lugar que se le da. Su acción, por lo tanto, no depende tan solo de sus características como fármaco sino de todo lo que de ella se espera, de lo que buscan quienes la consumen y la suministran, y de lo que dicta el entorno¹⁴. Algunos de los factores que han llevado a los adolescentes al consumo de drogas son: Autoestima baja, inseguridad, amistades que las consumen (presión de grupo), no miden los peligros, presentan conductas imprudentes, no dicen lo que piensan o sienten y se aíslan, abandono de estudios, no utilizan su tiempo en actividades útiles y problemas familiares.

1.2.2.4 Alcohol

El alcohol es una potente droga que altera el cerebro, es una sustancia que modifica la percepción, la sensación, el estado de ánimo y la actividad física y mental. Se ha utilizado desde mucho tiempo antes de la historia escrita, desde tiempos inmemorables se ha usado para diferentes fines: religiosos, medicinales, para facilitar el trato social, para producir una sensación hilarante y mitigar el dolor existencial. Es una sustancia que afecta la mente y se ha usado en el mundo debido a su acción euforizante, ya que produce estados de bienestar, alegría, facilitación del pensamiento y placer¹⁵.

La mayoría de adolescentes comienza a beber porque parece ser un “asunto de grandes” y siguen haciéndolo por la misma razón en la edad adulta, además de contar

¹³ Papalia, Op cit. P.p. 547,548.

¹⁴ Castells, P. Guía Práctica de la Salud y Psicología del Adolescente. 2a ed. Planeta, España 2003. P.p.379

¹⁵ Manual de Educación Preventiva Integral. Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas – SECCATID- Guatemala Drogodependencia P.p. 250

con un cierto placer en situaciones sociales, para adaptarse a expectativas de la colectividad, para reducir ansiedad y escapar de los problemas¹⁶.

1.2.2.5 Tabaco

En el mundo existen más de dos millones de fumadores, entre los que se encuentran hombres, mujeres, adolescentes e incluso niños. Cada vez que un fumador inhala con tanto deleite el humo de su cigarrillo, esta inhalando un poco de muerte. El humo del tabaco contiene quince venenos sumamente activos, siendo el más fuerte de ellos la nicotina, que es una de las sustancias más tóxicas que se conocen. Sesenta miligramos de nicotina, es decir una gota, inyectada, bastaría para matar a un adulto por paro respiratorio. Esa cantidad se encuentra en sólo tres cigarrillos. La razón por la que una persona que fuma tres cigarrillos no muere es porque ingiere el veneno lentamente y porque el cuerpo hace una obra titánica de eliminación del veneno a través de los pulmones, el hígado y la saliva¹⁷.

Los fumadores suelen iniciarse en el hábito entre los diez y los doce años de edad, siguen haciéndolo aunque al principio no lo disfruten y luego, hacia los quince años, se convierten en adictos a la nicotina. Los jóvenes tienen más posibilidades de fumar si sus amigos o familiares lo hacen. La presión de los compañeros ha sido eficaz para inducir a la gente a fumar, su influencia en sentido contrario puede convertirse en un mecanismo de prevención¹⁸.

1.2.2.6 Maras

En Guatemala la presencia de maras se percibió en los años 80s y el 73% la conformaban muchachos entre 12 y 15 años, el 20% mujeres y el resto adultos¹⁹. En la escuela “Manuel Marcos Martínez” hay casos de adolescentes que sienten una gran inclinación a formar parte de estos grupos antisociales (maras), imitan saludos, signos, lenguaje y se dibujan tatuajes con lapiceros.

¹⁶ Papalia, Op cit. P.p. 549

¹⁷ Cortés, Félix. Un Sitio en la Cumbre. “Un peligro en el camino”. Primera Edición. Colombia. P.p. 92

¹⁸ Papalia, Op cit P.p. 551

¹⁹ Guerra Saravia, Leonel. Diario Prensa Libre. Artículo “Repeliendo Maras”. Guatemala, octubre, 2004.

La mara Salvatrucha y la 18 son las más escuchadas en este sector, hacen marcas y signos específicos para delimitar su territorio, solamente los integrantes de estas conocen el significado de cada símbolo. Es impresionante observar a adolescentes, incluso niños que se han inmiscuido en pandillas, drogas y alcohol. Es de suma importancia resolver el problema de las maras, la sociedad se debe poner del lado de la parte contraria para comprender la problemática, se debe aprender a resolver problemas y no evadirlos.

1.2.2.7 Desintegración y Disfunción Familiar

Antes de describir la desintegración y disfunción familiar es importante comprender el término “familia”. La familia es el grupo social básico creado por vínculos de parentesco o matrimonio presente en todas las sociedades. Idealmente, debería de proporcionar a sus miembros protección, compañía, seguridad y socialización²⁰.

La familia es el grupo primario integrado por padres e hijos que viven en interdependencia, es decir que se necesitan unos de otros y que están unidos por lazos afectivos. El rol de la familia es brindar afecto, protección, satisfacer necesidades básicas, transmitir valores, principios, costumbres y tradiciones, colocando a sus miembros en situación de aprender y de modificar continuamente formas humanas de comportamiento, la familia esta para proteger, debe funcionar como elemento social de protección²¹.

La familia es quien dirige los procesos de desarrollo, la afectividad y la emotividad, según sea su ambiente, se puede decir que cualquier trastorno psicológico presente en los adolescentes depende casi estrechamente de sus relaciones con la familia y en su defecto en su relación con los adultos. Las anomalías presentadas por un adolescente regularmente son relacionadas con padres inadecuados, hostiles o rechazantes, y en la medida que no se da amor y seguridad se está creando un potencial de problemas futuros que se enseñan con el ejemplo de los padres, el joven ama si ha sido amado, demuestra agresividad si ese ha sido su patrón de identidad.

²⁰ Nuevos Espacios de Educación Social. Universidad de Deusto, Bilbao, 1998.

²¹ Giberti, Eva. Escuela para Padres. Ediciones Libra. Argentina, 12ª edición. 1969. Pp. 313.

Un desarrollo efectivo normal presupone un ambiente familiar normal, tanto que sus trastornos familiares producen inseguridad, contradicciones entre los cónyuges así como las relativas al modo de educar, las preocupaciones económicas y la atmósfera de ansiedad consiguiente engendran inseguridad afectiva, frente a un rendimiento negativo de los adolescentes, la actitud no puede ser la estereotipada o superficial que se limite a juzgar sin plantearse el problema que ha sufrido el adolescente²².

En la escuela “Manuel Marcos Martínez”, existe un porcentaje alto de hogares desintegrados, estos han quedado bajo la responsabilidad de uno de los padres e incluso por algún pariente cercano, se escucho decir: “mi mamá se fue con otro hombre y nos dejo solos”, situación que preocupa grandemente, ya que los hijos toman caminos que afectan su integridad física y mental.

En las familias guatemaltecas prevalecen los patrones autoritarios, antidemocráticos y violentos, al amparo de la conservadora concepción de que de esa manera se crían a los hijos mejor. En una sociedad como la nuestra, en donde prevalece la resolución de conflictos por medios violentos, se promueve la intolerancia y se fomenta la desestructuración social, es fácil comprender que dentro de la familia se produzcan pautas de crianza negativas al adecuado desarrollo. Dadas aquellas condiciones, es de suponer que el nacimiento de un niño se da en un ambiente que promueve las angustias que se manifestarán en la adolescencia y adultez. En el proceso de formación de la personalidad, especialmente durante los primeros cinco años de vida, si esas presiones continúan y las pautas de crianza siguen caracterizadas por la violencia, el autoritarismo y la incomprensión, el círculo vicioso de prácticas indeseables puede cerrarse, los ahora niños las reproducirán cuando sean adultos²³.

²² Dio, Giorgio. El niño y sus Instituciones. Edit.. Roca. México D.F. 1975. Pp.119

²³ Educando a la Niñez con Respeto y Cariño. Cuadernos Divulgativos No. 15. PRONICE 1997

1.2.2.8 Violencia Intrafamiliar

La violencia es una conducta adaptativa que nos sirve para defendernos, ya sea de un ataque o de emociones que nos hacen sentir mal. La rabia se analiza evadiéndola o expresándola, pero también se puede aprender a utilizarla para conseguir dominar a los demás. Según las teorías del aprendizaje la violencia se aprende y está sometida a los mismos principios de todo aprendizaje social.

La violencia intra-familiar es una violación a los Derechos Humanos y debe entenderse como cualquier acción que de manera directa o indirecta causa daño o sufrimiento psicológico, social, físico, patrimonial y sexual tanto en la casa como fuera de ella, ya sea por parte de parientes sanguíneos o políticos, convivientes o ex convivientes, incluyéndose novios, ex novios²⁴. Estas agresiones causan culpabilidad, temor, dependencia, subordinación, por lo que no se denuncian en la mayoría de los casos, no se toma conciencia de que es una violación a los derechos humanos, porque este tipo de agresiones siempre se ha visto como un problema privado y no se le ha considerado como lo que realmente es, un problema social.

La violencia intra-familiar es un fenómeno que se ha ido acrecentando en los últimos años, afectando principalmente a niños/as, adolescentes y ancianos/as, se dice que estos actos son cometidos por hombres, aunque esto no puede afirmarse, sin embargo en la mayoría de los casos ocurre así. A veces son el padre y la madre juntos quienes cometen las agresiones, como en el caso de malos tratos a los hijos. Guatemala no es ajena a esta clase de situaciones, la cultura de violencia que nos apremia se extiende a todo el entramado social, incluida la familia. Son muchas las causas que podríamos encontrar y que de una u otra forma inciden en esta problemática, entre las que podemos mencionar según las recogidas y analizadas en nuestra población: deterioro de valores, patrones de crianza inadecuados, estructuras familiares cimentadas en relaciones asimétricas, es decir, en donde la razón y la verdad están únicamente del lado de la autoridad socialmente establecida como característica del varón adulto, los vicios y el machismo.

²⁴ Procuraduría de los Derechos Humanos. VI Conferencia Mundial de la Mujer. Pp.87.

1.2.2.9 Maltrato Infantil

Es considerado maltrato infantil todas aquellas lesiones físicas o psicológicas no accidentales, ocasionadas por los responsables del desarrollo del niño y que son consecuencia de acciones físicas, emocionales o sexuales, que amenazan al desarrollo físico, psicológico y emocional, considerando como normal para el niño.

Hace 30 o 40 años, infligir una corrección al niño formaba parte integral del cuadro educativo (quien bien te quiere te hará llorar), hasta tal punto que las crueldades físicas se hallaban codificadas en la instituciones²⁵.

El maltrato a la niñez es un grave problema que nos atañe a todos, tanto por su magnitud como por el dolor humano que provoca. El maltrato es un problema oculto generador de ira silenciosa, que con el tiempo se convierte en una de las principales causas de la producción y perpetuación de la violencia cotidiana de nuestra sociedad.

Lo más grave es el hecho que muchos niños y niñas no reciben la atención y cuidados necesarios y oportunos, con serios peligros para su salud física y emocional a nivel individual, favoreciendo además la reproducción generacional de la violencia en el plano social.

El término maltrato infantil abarca una amplia gama de acciones que causan daño físico, emocional o mental en niños de cualquier edad. En nuestra legislación se considera niño o niña a toda persona que no ha cumplido 18 años de edad.

Según el estudio “Entre el Olvido y la Esperanza: La Niñez Guatemalteca”, en nuestro país predomina la población joven, siendo la menor de cuatro años el 17% del total de la población y la menor de dieciocho años el 51.6% del total. De acuerdo a otros estudios realizados, la mayoría de estos niños y niñas sufren de pobreza, abandono y maltrato²⁶.

Algunos padres no pueden o no satisfacen las necesidades básicas de sus hijos. Sin alimentación, los niños mueren de hambre; sin ropa, padecen de frío, al quedar solos perecen en incendios. Otros niños son víctimas de abusos constantes; son

²⁵ Ajuriaguerra, J. de. Manual de Psicopatología del Niño. 3era. Edición. MASSON, S.A. 1996. Barcelona, España. Pp. 432

²⁶ “Entre el Olvido y la Esperanza: La Niñez de Guatemala”. Sub-comisión Regional, Comisión Pro-convención sobre los Derechos del Niño -PRODEN-. Guatemala, noviembre 1996.

pateados, golpeados, quemados, sacudidos, arrojados contra la paredes, estrangulados, asfixiados, víctimas de abuso sexual e, incluso, quemados vivos. Son víctimas de humillaciones y viven aterrorizados por las personas que se supone los cuidan²⁷.

El tipo más común de maltratos focalizados en la comunidad atendida es el abandono, el daño físico o emocional a causa de deficiencias en la alimentación, vestido, asistencia médica. Las formas de castigo que emplean los padres regularmente son: golpes en la cara, patadas, jalones de pelo, insultos, lenguaje grosero. Utilizan el autoritarismo, la prepotencia para llamarles la atención, incluso frente a los demás.

Los estudios revelan que la mayor parte de los padres que abusan de sus hijos, han sufrido ellos también la misma situación por parte de sus progenitores. Algunos investigadores afirman que este tipo de padres esperan de forma poco realista que sus necesidades psicológicas sean cubiertas por sus hijos y que al no ver cumplidas estas expectativas experimentan un gran estrés y se vuelven violentos en las relaciones con sus hijos, la mayoría de estos casos se presentan en familias con menos recursos tal vez debido a la falta de oportunidades educativas para poder manejar las frustraciones emocionales y económicas.

Ser niño o niña en Guatemala significa estar en una situación de alto riesgo, ya que son muchas las posibilidades de que él o ella sean objeto de enfermedades, abusos sexuales, abuso físico, explotación económica, secuestro, tráfico, abandono, etc. La situación de la niñez es dramática y todos los guatemaltecos debemos estar conscientes de esta realidad, conocer los derechos de la niñez y contribuir a que estos sean respetados.

²⁷ Papalia. Op cit P.p. 311

1.2.2.10 Problemas de aprendizaje

El aprendizaje del niño comienza mucho antes del aprendizaje escolar. El aprendizaje escolar jamás parte de cero. Todo el aprendizaje del niño en la escuela tiene una prehistoria. Desde el momento que nacen, los niños comienzan a aprender y a medida que se desarrolla su sistema nervioso (el cerebro y los nervios que lo enlazan con todo el resto del cuerpo), el proceso de aprendizaje se acelera de manera sorprendente. Sin embargo, cada individuo adquiere la habilidad y el conocimiento de manera distinta.

Para comprender la hostilidad emocional que le puede provocar a un niño la escuela, a veces se utiliza la teoría del condicionamiento clásico elaborada por Iván Pávlov. Para explicar el porqué un niño altera el orden en su clase, se puede apelar a la teoría del condicionamiento instrumental u operante de B. F. Skinner que describe cómo los refuerzos forman y mantienen una conducta determinada. La violencia en la escuela puede explicarse, en parte, a través de la teoría del psicólogo canadiense Albert Bandura que hace referencia a las condiciones en que se aprende a imitar modelos.

El psicólogo estadounidense Abraham Maslow diseñó una jerarquía motivacional en seis niveles que, según él explicaban la determinación del comportamiento humano: fisiológicas, de seguridad, amor, sentimientos de pertenencia, prestigio, competencia, estima social, autorrealización, curiosidad y necesidad de comprender el mundo circundante.

Los hogares desintegrados y disfuncionales, la pobreza, desnutrición y maltrato infantil son factores que influyen negativamente en el rendimiento escolar, lo que a su vez ocasiona un alto porcentaje de repitencia escolar debido a problemas en los procesos de aprendizaje, en la mayoría de casos no cuentan con la supervisión de sus padres lo que agrava más la problemática.

Los psicólogos de niños y adolescentes nos aseguran que los problemas del aprendizaje se pueden tratar, pero si no se detectan y se les da tratamiento adecuado a edad temprana, sus efectos pueden ir aumentando y agravándose.

El desempeño escolar de un adolescente se relaciona con su vida emocional. Los diversos aspectos de la personalidad del adolescente no están separados sino que interactúan e influyen entre sí. El éxito del aprendizaje está en el sujeto, no en el método de enseñanza.

1.2.3 Salud Mental

Desde una perspectiva clínica, la salud mental es la ausencia de enfermedades mentales²⁸. Mucha gente piensa en la “enfermedad” mental cuando escuchan la expresión salud mental. No obstante, salud mental es mucho más que la ausencia de trastorno mental.

Desde el surgimiento del ser humano sobre la faz de la tierra ha buscado alcanzar un grado de bienestar, atributo que es común en todos los seres vivos. En esa búsqueda está necesariamente inmersa la salud mental como un elemento muy importante. La salud mental es un don que todos queremos poseer, independientemente de si lo designamos o no con ese nombre. Cuando hablamos de felicidad, tranquilidad, goce o satisfacción, casi siempre nos estamos refiriendo a la salud mental.

Una de las definiciones más acertadas de lo que es Salud Mental lo hace la Organización Mundial de la Salud: “es un estado sujeto a fluctuaciones provenientes de factores biológicos y sociales, en que el individuo se encuentra en condiciones de conseguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas, potencialmente antagónicas, así como de formar y mantener relaciones armoniosa con los demás, y participar constructivamente en los cambios que puedan introducirse en el medio ambiente físico y social²⁹.”

²⁸ Salud Mental. Biblioteca de consulta Microsoft Encarta. 2003

²⁹ Vidal, Guillermo. Salud e enfermedad. Barcelona, Editorial El Ateneo, 1979. enciclopedia de Psiquiatría.

La Salud Mental definida como un “estado sujeto a fluctuaciones” significa que la Salud Mental nunca es una línea recta sino más bien una línea ondulada, con crestas y valles, ondulaciones que se producen dentro de ciertos límites, hay un piso y un techo. Son variaciones que se dan dentro de ciertos límites, si esas variaciones sobrepasan dichos límites entonces estamos en el terreno de lo patológico. Esto es comprensible porque nosotros como sujetos humanos somos conscientes de las variaciones de nuestros estados de ánimo, hay días en que uno se levanta muy contento y no sabe por qué y otros en que uno se levanta muy mal y tampoco sabe el por qué. Una persona por mucha que sea la felicidad o satisfacción que experimente en un momento dado, no está ajena a enfrentar toda clase de valladares en la vida cotidiana que lo coloquen en situación de angustia, culpa, depresión o ansiedad, que afecten su salud mental.

Algunos factores que afectan la salud mental de los adolescentes son:

- **Factores sociales:** Existe un grupo de causas remotas o macro sociales que forman la estructura de la vida social y que condicionan en gran medida las posibilidades, actividades y conductas de los jóvenes. La injusta distribución de los bienes, la manipulación de la educación y la cultura, la existencia de estructuras sociales basadas en el lucro, la organización autoritaria de la sociedad y de la vida, son aspectos que influyen en este sentido³⁰.
- **Factor laboral y económico:** Un alto porcentaje de adolescentes debido al bajo ingreso económico familiar, se ven obligados a penetrar en el mundo del trabajo a muy temprana edad (10-14 años). La existencia de un medio urbano deshumanizado, el aumento demográfico y la inmigración masiva hacia las grandes ciudades, el hacinamiento en que se ve obligada a vivir la gran masa emigrante en la ciudad capital, son factores que contribuyen negativamente en la integración familiar y social.

³⁰ Océano. Enciclopedia de la psicología. Vol III. P.220.Barcelona, España 262.

- **Factor educativo:** La estructura de la educación no satisface las necesidades de los jóvenes que aspiran a prepararse, en forma temprana, para enfrentarse a la vida por que las condiciones en que se desenvuelven así se los exigen. El currículo vigente se presenta desvinculado de las necesidades y expectativas de la población pues carece de pertinencia, no solo en cuanto a los contenidos sino también en cuanto a los procedimientos y la organización escolar, contribuyendo en gran medida a la deficiente calidad y la baja eficiencia del sistema³¹.

La Salud Mental está sujeta a variaciones biológicas y sociales, en el sentido de nuestra relación con el mundo y con los otros. Desde el punto de vista biológico el ser humano no ha cambiado mucho en los últimos miles de años, de modo que las alteraciones que tienen que ver con el cuerpo básicamente son las mismas. Lo que sí cambia profundamente es lo social³². Y desde este punto se tiene que ver las aportaciones que hace Warr para definir la Salud Mental:

- ✓ **Bienestar afectivo:** Esta determinado por las relaciones familiares comunicación entre parejas, padres e hijos.
- ✓ **Competencia personal:** Acorde a las funciones desempeñadas en la vida cotidiana, lo que se dice, y lo que transmite la sociedad. Es una base para el desarrollo humano en donde nos comparamos con los demás para lograr metas y objetivos para nuestro desenvolvimiento personal.
- ✓ **Autonomía:** Como se manifiesta con que actitudes, actos, si se ejerce a través del poder e independencia que genera el dinero, poder de decisión.
- ✓ **Aspiración:** Deseos, metas para alcanzar.
- ✓ **Funcionamiento integrado:** Si las necesidades físicas, sociales y psicológicas se cubren.

³¹ Simac. Bases y elementos para la adecuación Curricular. Mineduc. Guatemala 1988 pp.54

³² Héctor, Sierra. Salud Mental y Fin de Siglo. 1998 Pp. 15

La salud mental se construye o se destruye según sea el proceso de interrelación social en que viven las personas, bien sea en la esfera familiar, laboral, comunitaria o social. Son tres los elementos de la Salud Mental afectadas por este síndrome: por un lado la violencia en sus diversas expresiones, es un factor que anula la capacidad de dar respuestas organizadas, colectivas a variados problemas sociales. En segundo lugar las opciones de respuesta a los problemas sean sustituido por reacciones más primitivas como la violencia. Por último, los valores de otros han pasado a segundo plano y han sido sustituidos por su contraparte. La desconfianza, el limitado sentido de tolerancia frente a opiniones diferentes a las propias, el consumismo como estilo de vida, la débil preocupación por el dolor ajeno, la percepción de que el futuro será fatal o peor.

1.2.3.1 Características del medio determinante para la salud mental

- **Oportunidad para ejercer control sobre el medio:** Se caracteriza por un sentimiento de agencia personal y por la posibilidad de predecir las consecuencias de la acción. Niveles bajos de control tienen consecuencias negativas para la salud mental.

- **Oportunidad para la utilización y el desarrollo de los conocimientos y capacidades personales:** El ejercicio de respuestas personales ante diferentes demandas del medio y la consecución de metas propias como una forma de control personal, son psicológicamente beneficiosos.

- **Claridad Ambiental:** Depende de la información y anticipación de las consecuencias de nuestras propias acciones de la claridad en las demandas y expectativas en el desempeño de determinados roles. Las deficiencias en alguno de los aspectos señalados tienen un impacto negativo en la salud mental.

- **Disponibilidad Económica:** La pobreza es la principal causa de reducción del control personal, afectando negativamente a la salud mental.
- **Seguridad Física:** Está referida de forma genérica a la calidad de vida personal, familiar y laboral. Las amenazas de esta inciden negativamente en la salud mental.
- **Oportunidades para el desarrollo de las relaciones interpersonales:** Una buena red de relaciones interpersonales es beneficiosa para la salud mental por diferentes motivos: disminuye los sentimientos de soledad, provee de apoyo social, hace posible la obtención de información y posibilita un sentimiento de pertenencia grupal que favorece la consecución de metas colectivas.
- **Posición social valorada:** Tiene efectos positivos en la autoestima y, a su vez, en la salud mental.
- **Variedad:** Si las demandas del medio suponen la realización de actividades rutinarias y repetitivas, la salud mental se verá afectada de forma negativa.
- **Existencia de objetivos generados en el medio:** La estructuración de nuestras acciones y de ciertos patrones de conducta encaminados a la consecución de metas generadas externamente por las demandas del medio tiene efectos positivos en la salud mental. La acción orientada a la consecución de metas permite el conocimiento del medio, implicando la activación de procesos motivacionales, cognitivos y comportamentales que contribuyen a un buen estado de salud mental.

1.2.3.2 Factores que inciden en la Salud Mental

La salud mental no es concepto mental que no debe ser tomado como sinónimo de perfección absoluta y que se refiere a que el hombre corriente a pesar de sus debilidades, defectos y de las cicatrices que le hayan ocasionado las experiencias

traumáticas anteriores puede ser feliz de alguna manera, tanto para sí mismo como para los demás³³.

La investigación psicológica relevante para la salud mental incluye el estudio de la percepción, el procesamiento de la información, el pensamiento, el lenguaje, la motivación, la emoción, las diversas capacidades intelectuales, las actitudes, la personalidad y el comportamiento social³⁴.

El ser humano debe tener gran capacidad de adaptación que incluye la salud mental del individuo, para que pueda adaptarse y seguir, ya que de ello dependerá su salud física y mental³⁵.

- > **Herencia:** Es el único aspecto relacionado con la salud. Es cierto que las enfermedades hereditarias y los déficit y minusvalía así como las degeneraciones congénitas influyen directamente en la calidad de vida y el concepto de sí mismo y autoestima que se tenga, pero en todo ser humano es la actitud que se tenga sobre la herencia a que determina que un individuo sea sano al sobreponerse a esos factores.

- > **Seguridad Emocional:** Es un factor importante a considerar, pues no puede garantizarse la obtención de la salud mental en su plenitud si la persona no ha establecido convenientemente una seguridad de la personalidad, debe ser capaz de afrontar las crisis que ocasionan los riesgos en la vida y que sirven de obstáculos a la seguridad del individuo. Si éste, ha sabido sentirse seguro, tomará los problemas con confianza y realismo, en vez de tergiversarlo. La salud mental y la seguridad son de tanta importancia que es necesario que se desarrollen en el seno familiar desde edades muy tempranas, tomando en cuenta los siguientes aspectos:

³³ SECCATID Op. cit P.p. 97-99

³⁴ Salud Mental. Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta. 2003

³⁵ Form, Erich. El Miedo a la Libertad 1947. P.p. 231-232

La salud mental asegura que las experiencias se integran satisfactoriamente, a medida que se van produciendo, para que la estructura de la personalidad pueda levantarse fuerte a través de las tensiones periódicas y de tirantez de la vida, integrando estas experiencias con buen éxito a medida que va enfrentándose con ellas³⁸.

³⁸ Lemkau Paul V. Higiene Mental. Fondo de cultura Económica. Pánuco, 63 México 5 D.F.

1.3 HIPÓTESIS

Un programa de salud mental dirigido a adolescentes que están en riesgo de caer en maras y drogas, permite disminuir la ansiedad, agresividad y cambios de conducta, proporcionando bienestar, salud y convivencia agradable con sus semejantes.

1.4 DEFINICIÓN DE VARIABLES

“Programa de Salud Mental”

1.4.1 Variable Independiente: Características que van a poder medirse.

Indicadores:

- Aplicación de contenidos de los diferentes talleres: Adolescencia, habilidades sociales, salud mental, autoestima, educación, afectiva, control de impulsos, resolución de problemas, manejo de emociones, sexualidad, drogodependencia.
- Aplicación de Test: Evaluación de la personalidad de los adolescentes por medio del test proyectivo del árbol y toma de datos personales y familiares por medio de ficha clínica.
- Reflexión personal: Sensibilización y concientización de los adolescentes para que por sí mismo cambiaran las conductas negativas a positivas, lo que fue de beneficio personal, familiar y social.
- Participación grupal: Integrar a los adolescentes al grupo para que hubiera una convivencia agradable y sana.

1.4.1 **Variable Dependiente:** Valores cuyos cambios están asociados los cambios de la variable independiente.

“Ansiedad, agresividad y cambios de conducta”

Indicadores:

- Temores: Miedos que se tienen por desconocimiento y por percepciones erróneas de temas y aspectos de la vida diaria.
- Baja autoestima: Poco valor y carencia de la vida misma.
- Inseguridad: Falta de seguridad y debilidad en las decisiones y acciones que puedan tomar.
- Agresividad: Propensos a la violencia y a provocar daños en las personas que los rodean.
- Violencia: Provocar daños, proceder haciendo daños a compañeros, familiares y demás personas para lograr un objetivo.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Selección de la muestra

La muestra se tomo de los alumnos de 6to. Grado de primaria de la Escuela “Manuel Marcos Martínez”, ubicada en la 6ta. Av. 27-36 zona 03, colonia Oralia. La cual esta construida de ladrillo y block es de tres niveles con piso de granito, cuenta con dieciséis salones que van desde párvulos a 6to primaria, cuenta con cuatro baños para maestros y alumnos una oficina de dirección, cafetería y tres patios.

Los alumnos de la institución son en su mayoría del sector de la zona 3 de familias ladinas e indígenas de escasos recursos y que son familias en su mayoría desintegradas con problemas de alcoholismo, drogadicción, maltrato. Fueron seleccionados de manera voluntaria si bien aleatoria y el proceso de selección de los participantes les dio igual oportunidad de participar.

La muestra en la investigación incluyo a 20 adolescentes de los cuales 7 eran mujeres y 13 hombres, entre las edades de 11 a 13 años.

2.2 Estrategia metodológica

Se inicio con la inmersión comunitaria, la que permitió elaborar un diagnóstico poblacional, institucional y comunitario de los adolescentes para conocer las problemáticas en las que se hallaban inmersos.

Por medio de bibliografías y documentación acordes al tema elaborado el marco teórico, este sirvió de base a la investigación, fue el punto de partida para conocer y describir todas las variables relacionas con la población se focalizaron y se diagnosticaron las problemáticas de los adolescentes. Por medio del trabajo de campo y el respaldo teórico se derivo el planteamiento del problema, que además de exponer las problemáticas sirvió para proponer soluciones.

Se evaluaron los problemas que presentaron los adolescentes, se jerarquizaron y se definieron los instrumentos adecuados para la investigación.

Se impartieron diversos talleres, los cuales fueron aprovechados satisfactoriamente, se logro la motivación y el interés de los adolescentes, gracias a esto pudimos brindar intervención primaria (prevención) y secundaria (darle solución a las problemáticas que presentaban) a los participantes en el programa.

Se realizaron 5 módulos de manera dinámica y participativa, siendo estos:

- ◆ **Adolescencia:** Esta es una etapa que consiste en la maduración de la personalidad y la búsqueda de la identidad. El adolescente quiere encontrarse a sí mismo, como sujeto, integrante de la comunidad, de cómo suceda esta etapa dependerá en gran medida el futuro comportamiento social de la persona. Se incluyo el sub tema: Habilidades Sociales, con el objetivo que los participantes tuvieran habilidades que les permitieran escuchar, iniciar una conversación y mantenerla, formular preguntas, participación activa, defender sus derechos, conocer los propios sentimientos así como expresarlos.

- ◆ **Salud Mental:** Al dar a conocer aspectos de lo que es Salud Mental pretendimos que los adolescentes tuvieran conciencia de los valiosos recursos con que cuenta el ser humano y que al ponerlos en práctica en su diario vivir, el resultado no será más que una serie de gratificaciones que le proporcionararan bienestar, salud y convivencia agradable con sus semejantes.
Se incluyo el sub-tema “Autoestima”, con el objetivo que cada participante consolidara los conocimientos sobre la consideración, aprecio y respeto de sí mismo, detectaran pensamientos negativos, que conocieran sus propios límites y que descubriera sus cualidades, habilidades y capacidades.

- ◆ **Educación afectiva:** Tiene que ver con la educación de las emociones, de los sentimientos o el reconocimiento de estos sentimientos y la búsqueda de satisfacción de estas necesidades, se encontraron casos en que los

adolescentes no pueden expresar sus sentimientos o emociones y si lo hacen es de forma negativa. El objetivo fue reeducar a los adolescentes para que expresaran de forma adecuada sus sentimientos, los sub-temas abordados en este módulo fueron:

- **Control de Impulsos:** Se logro que los participantes detectaran sus propios impulsos, que reconocieran los sentimientos que generan, que aprendieran a pensar antes de actuar y que se sensibilizaran y reflexionaran sobre las consecuencias que puede provocar la impulsividad. Cada participante se dio cuenta que todos tienen sentimientos y que es algo normal y necesario de expresar.
 - **Resolución de problemas:** El objetivo fue que los participantes aprendieran a actuar adecuadamente a las distintas situaciones de la vida, que hicieran conciencia que hay personas en situaciones parecidas o peores y como enfrentarlos de una forma adecuada.
 - **Manejo de emociones:** Los participantes lograron bajar niveles de ansiedad, así como a controlar sus emociones, ya que en muchos casos reaccionaban con agresividad por la misma tensión que manejaban, gracias a ejercicios de relajación los participantes aprendieron a controlarse y a expresar sus emociones adecuadamente, especialmente el afecto.
- ◆ **Sexualidad:** El despertar sexual que ocurre en la adolescencia y el deseo de conocimiento sobre este aspecto provoca que se adquiera información errónea y que la poca información consistente para el adolescente lo lleve a experimentar con la sexualidad, esto lo conduce a problemas con los que todavía no está preparado para adquirir y resolver. Los sub-temas a tratar fueron: embarazos, abortos, infecciones de transmisión sexual (I.T.S.) y formas de prevención, con

el objetivo de orientar a los participantes, hacerlos conscientes de las consecuencias de una sexualidad irresponsable.

- ◆ **Drogodependencia:** En Guatemala el principal problema entre las adicciones lo constituye el alcohol y el tabaco. Las razones que dan los adolescentes y jóvenes que consumen estas sustancias, es debido a la presión por parte de los compañeros y amigos, por simple curiosidad, por imitación, como manifestación de independencia, rebelión o una intención de proyectar una determinada imagen. Se oriento a los adolescentes acerca del consumo de drogas, las consecuencias físicas, psicológicas, familiares y sociales que provocan el consumo de estas, así como las formas de prevención y atención. Los subtemas a tratar fueron: Drogas legales e ilegales, causas, consecuencias y prevención.

Se brindo atención, orientación y acompañamiento a los adolescentes de la escuela No. 46 “Manuel Marcos Martínez”. Se realizaron entrevistas individuales y se elaboro una ficha clínica que permitió profundizar a fondo con cada adolescente.

Gracias a las técnicas e instrumentos utilizados se pudo constatar que en la mayoría de casos, las conductas negativas son un grito de auxilio, están necesitados de afecto y atención y se vuelven vulnerables al medio que los rodea, cada participante en el programa tiene una historia que contar, las cuales son duras y difíciles, con las que tratan de protegerse del medio de forma inadecuada.

1.5 Técnicas e Instrumentos

Las técnicas utilizadas en el programa de salud mental dirigido a adolescentes se realizaron por medio de:

- ⇒ **Observación:** Consiste en el análisis y registro sistemático de una o varias conductas seleccionadas con anterioridad. Examen intencional o explícito de una situación, persona u objeto para averiguar aspectos del mismo. Estuvo

dirigida a observar las conductas de los adolescentes. Se registro toda conducta positiva para fortalecerla y la negativa para cambiar y reducirlas al finalizar el programa. Se enmarcaron las conductas más frecuentes y su disminución.

- ⇒ **Observación participativa:** En esta el observador es parte de la situación que observa, se provoca y se participa activamente. Estuvo implícita en todo el proceso de investigación y en las diferentes actividades que se realizaron en la escuela, entre las que se mencionan: conversatorios y encuestas. Se platico con los participantes para observar sus conductas y expresiones, se realizaron encuestas a los mismos acerca de sus vidas identificando las conductas negativas, para conocer las dificultades que manejan en su vida y de esta forma abordarlas. Se enmarco la frecuencia e intensidad al principio y al final del programa.
- ⇒ **Dinámicas:** Actividad orientada a la integración, participación, relajación y motivación de los participantes. Se trataron temas que tenían relación con los problemas de los participantes, la interacción entre los miembros del grupo fue la principal fuente para solucionar los conflictos existentes.
- ⇒ **Foro:** Se entreno en la utilización de la comunicación verbal, para desarrollar la capacidad de comunicación a nivel de grupo, enseñando a escuchar, a dar la oportunidad de conocer y dialogar con personas que tienen perspectivas muy distintas de aquellas a las que estaban habituados y a conocer otros puntos de vista y otras formas de relacionarse con los demás.
- ⇒ **Dramatizaciones:** El objetivo fue que los adolescentes escenificaran sus emociones y pensamientos, que lograran la expresividad, lo que permitió una catarsis. Esto incluyo relato libre, expresión corporal, mímicas.

- ⇒ **Periódico Mural:** Esta actividad se realizó para fomentar la comunicación entre los participantes, posibilitar la comunicación escrita acerca de todo lo aprendido en el programa y que estos la transmitieran a otras personas por medio de la creatividad y expresión libre.
- ⇒ **Relajación:** El objetivo fue bajar los niveles de ansiedad, así como la tensión muscular de los participantes.
- ⇒ **Talleres:** Se sensibilizó y orientó a los adolescentes en la etapa que atraviesan y los riesgos a los que están expuestos, esto se llevó a cabo por medio de 5 módulos que incluyeron los siguientes talleres: Adolescencia, Salud Mental, Educación Afectiva, Sexualidad y Drogodependencia.

Los instrumentos utilizados para la realización del programa fueron:

- ⇒ **Ficha clínica Psicológica:** Se elaboró para recopilar datos e información importante de cada adolescente que participó en el programa (Ver anexo 2).
- ⇒ **Entrevista no estructurada:** Se utilizó para conocer aspectos presentes y pasados de los participantes que fueron claves para la intervención.
- ⇒ **Test del árbol (Karl Koch):** Se aplicó a la misma muestra. Instrumento proyectivo, el cual se utilizó para elaborar un perfil breve de lo común de la personalidad de cada uno de los participantes del programa (Ver anexo 3).
- ⇒ **Guía de observación:** Se elaboró para recopilar las conductas observadas por cada participante desde el inicio hasta el final del programa y así poder evaluar los cambios de los adolescentes.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Presentación

El programa de Salud Mental se realizó en la escuela No. 46 “Manuel Marcos Martínez”, ubicada en la colonia Oralia, de la zona 3 de la ciudad de Guatemala. Fue dirigido a los adolescentes de sexo masculino y femenino, de la jornada vespertina, debido a que son una población vulnerable, en el sentido de que están en busca de identidad e integración de grupo y por consiguiente se dejan influenciar por el medio en el que se desenvuelven.

La implementación del programa consistió en una serie de actividades recreativas, deportivas, culturales, teatrales, dinámicas, talleres, participación grupal, dramatizaciones y relajación, a través de esto se disminuyeron niveles de ansiedad, agresividad y cambios de conducta, proporcionándoles bienestar, salud y convivencia agradable con sus semejantes, además de sensibilizarlos, reeducarlos y orientarlos, permitiéndoles un desarrollo apropiado.

El tema de la salud mental se trabajo desde el aspecto social debido a que cada factor que ayuda a conformar la salud es importante para el bienestar de nuestras vidas. Al identificar y concienciar a los adolescentes de las condiciones que los afectan negativamente se logro un cambio positivo en los mismos.

3.2 Resultados de las diversas técnicas

Para la realización del programa y como profesionales de la psicología fue necesario partir de la realidad de los participantes a quien estuvo destinada la intervención, a través de la interpretación de su propio proceso de vida y el contexto en que esto se ha venido configurando. Así se logro promover la participación en los adolescentes, maestros y padres de familia, sensibilizándolos y concientizándolos positivamente para mejorar su salud mental, logrando un bienestar personal, familiar y social.

El programa de salud mental permitió observar, focalizar y jerarquizar las problemáticas que presentaron los adolescentes. Por medio de la observación se evaluó el cambio de conductas negativas y se realizó una entrevista individual para llenar la ficha clínica, esto permitió un acercamiento directo con cada uno de ellos. La muestra utilizada fue de 20 adolescentes de los cuales el 35% fueron mujeres y el 65% hombres³⁹, comprendidos entre las edades de 11 y 13 años de edad⁴⁰.

El rendimiento escolar que presentaron los adolescentes en el programa mostró que 9 alumnos que representan el 45% de la muestra es malo, 8 de ellos que equivale al 40% de ellos es regular y los 3 restantes representan el 15% es bueno.

Por medio de los talleres realizados con la muestra de 20 adolescentes se observó lo siguiente: 2 de ellos que representan el 10% presentaron problemas para relacionarse adecuadamente con los demás, lo que interfiere en las relaciones interpersonales; 3 participantes que representan el 15% presentaron hiperactividad, ya que no pueden permanecer quietos, esto afecta también su proceso de enseñanza; otros 3 que equivalen al 15 % presentaron timidez, se pudo observar inseguridad y miedo, lo cual no favorece sus relaciones con el medio; 5 adolescentes que representan el 25% mostró agresividad, tanto física como verbal y los 7 participantes restantes que representan el 35% presentaron problemas de aprendizaje. Estos problemas son consecuencia del entorno familiar y social en el que se desenvuelven⁴¹.

La investigación reveló que 7 adolescentes que representan el 35% de la muestra del programa viven en hogares integrados, mientras los 13 restantes que equivalen al 65% viven en hogares desintegrados (divorcios, separación, madres solteras) y/o disfuncionales (los padres no ejercen su rol como tales y las formas de corrección son extremas)⁴².

³⁹ Gráfica No. 1

⁴⁰ Gráfica No. 2

⁴¹ Gráfica No. 4

⁴² Gráfica No. 5

Algunos adolescentes que participaron en el programa admitieron haber ingerido alcohol, tabaco y marihuana. La mayoría niega haberlas consumido, por curiosidad, presión de grupo o problemas en sus hogares buscan una forma de escape recurriendo a estas sustancias según lo constatado⁴³.

Por lo observado los adolescentes sienten inclinación por las maras, imitan conductas, expresiones, lenguaje y tipo de vestimenta, esto influye negativamente su vida y en su entorno, sin embargo nadie acepto pertenecer a un grupo de estos⁴⁴.

Se aplicó el Test del Árbol (Karl Koch), que sirvió para elaborar un perfil breve de la personalidad de cada adolescente, las nosologías (es decir las enfermedades y su cuadro patológico⁴⁵) que proyectaron fueron:

La ira, tensión y bloqueo afectivo que es un estado de tensión afectiva que puede causar una descarga explosiva, o bien bloquear el afecto, esta se evidencio en el 10% de la muestra (2 participantes).

Neurosis Se define como una enfermedad funcional del sistema nervioso caracterizada por la inestabilidad emocional. Fue encontrada en 5 participantes que representan el 25%.

Depresión endógena o melancolía: Esta nosología es un sub-tipo de depresión mayor, donde la persona es incapaz de adecuar sus reacciones emocionales a las situaciones ambientales, es decir, tiene eliminada su capacidad de reacción emocional. Se experimentan sentimientos de inhibición e incapacidad para enfrentar el futuro, desconexión del medio, incapacidad para realizar cualquier esfuerzo y falta de esperanza. La presentaron 6 participantes que equivalen al 30% de la muestra.

Trastorno de la personalidad esquizoide: Este trastorno es una condición psiquiátrica caracterizada por un patrón vitalicio de indiferencia hacia los demás y de aislamiento social, no desea ni disfruta de las relaciones cercanas, incluso con miembros de la familia, evita las actividades sociales que involucran contacto

⁴³ Gráfica No. 6

⁴⁴ Gráfica No. 7

⁴⁵ DSM IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (1997) APA. Barcelona. Masson.

interpersonal significativo, la persona se manifiesta distante y desconectada. Fue encontrada en 7 participantes que representan el 35%⁴⁶.

3.2.1 Diagnóstico Institucional

La colonia Oralia se encuentra ubicada entre la 26 y 31 calle, sobre la 6ta. y 10ª Av. de la zona 3, se denomina un área de tipo urbana, este sector está formado por otras colonias y asentamientos, existen tres niveles económicos: el medio, medio-bajo y bajo. Cuenta con una población de 5,110 habitantes, según datos proporcionados por el INE, siendo el 75% ladinos y el 25% indígenas⁴⁷. Las personas que viven en este sector tienen el deseo de superación, pero sus condiciones económicas no se los permiten.

La colonia cuenta con servicios básicos de luz, drenajes, teléfono, transporte y agua, aunque este último es deficiente. Las ocupaciones que generan ingresos económicos son: principalmente el reciclaje de basura, carpinterías, talleres mecánicos, tiendas, librerías, comedores, venta de verduras, frutas y granos básicos. Un considerable número de alumnos de la escuela trabajan para subsistir y ayudar en sus casas.

La población manifestó su preocupación por la ola de violencia que impera en el sector, máxime por la cercanía con el Barrio El Gallito. Los asaltos están a la orden del día, con frecuencia se escuchan disparos, razón por la que los habitantes tratan de no salir de sus viviendas por miedo a ser víctimas de la ola de violencia que impera en este sector. La presencia de maras es notoria en el lugar, hay tráfico y consumo de drogas, especialmente por jóvenes.

La escuela “Manuel Marcos Martínez” fue fundada el 02 de julio de 1,947 durante el gobierno del Dr. Juan José Arévalo Bermejo. Se encuentra ubicada en la 6ta. Av. 27-36 zona 03, colonia Oralia. Consta de 3 niveles que albergan 12 aulas con suficiente iluminación y ventilación, con el mobiliario y equipo adecuados para la enseñanza.

Las instalaciones son amplias, cuenta con agua, luz y áreas recreativas. Los grados

⁴⁶ Ver gráfica No. 8

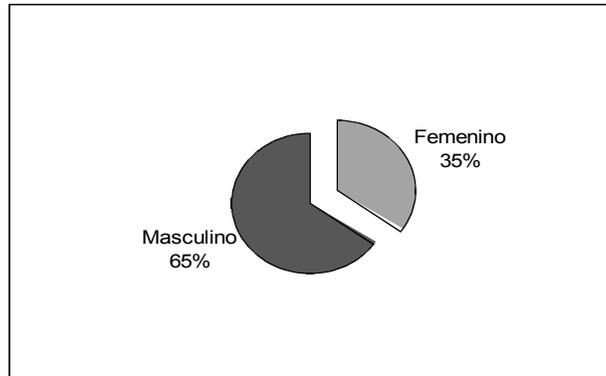
⁴⁷ INE 2004.

Las instalaciones son amplias, cuenta con agua, luz y áreas recreativas. Los grados que se imparten van desde pre primaria hasta básicos, hay tres jornadas, matutina, vespertina y nocturna.

En las entrevistas realizadas con los padres y alumnos de la escuela se constato que las enfermedades más comunes que han padecido son: las relacionadas con problemas respiratorios (gripes, catarros, fiebres, entre otras), con problemas digestivos (gastritis, diarreas, colon irritable, enfermedades relacionadas con la vesícula, infecciones intestinales y amebas), enfermedades crónicas (diabetes, insuficiencia renal, osteoporosis, insuficiencia cardíaca y alcoholismo) y depresiones. En la cercanía a la escuela se encuentra el relleno sanitario, el cual es fuente de contaminación, pero a la vez, es fuente de trabajo para hombres, mujeres y niños que se dedican al reciclaje (los llamados guajeros).

Sexo de los participantes en el programa de Salud Mental dirigido a adolescentes

Gráfica No. 1

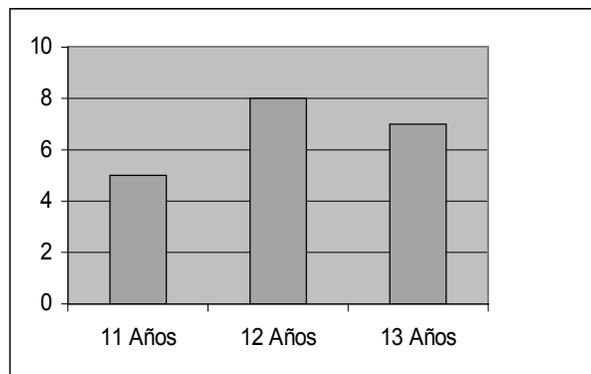


Fuente: Ficha clínica aplicada a alumnos de 6to. Primaria. Escuela Nacional Mixta No. 46 "Manuel Marcos Martínez". Septiembre – Octubre 2009.

Interpretación: En esta gráfica se manifiesta el porcentaje de sexo masculino y femenino de la muestra tomada para la realización del programa de salud mental dirigido a adolescentes, siendo el 35% femenino (7 participantes) y el 65% masculino (13 participantes).

Edades de los participantes en el programa de Salud Mental

Gráfica No. 2

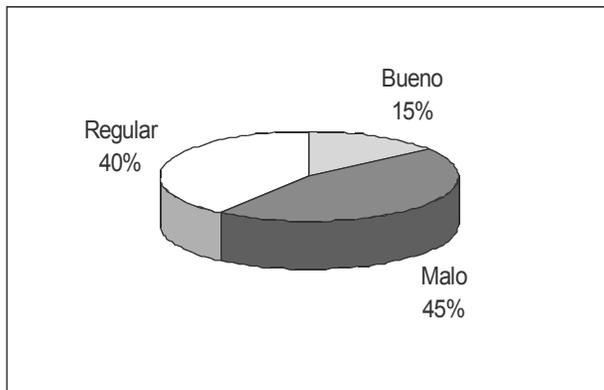


Fuente: Ficha clínica aplicada alumnos de 6to. Primaria. Escuela Nacional Mixta No. 46 "Manuel Marcos Martínez". Septiembre – Octubre 2009.

Interpretación: Esta gráfica presenta las edades comprendidas de los participantes en el programa, las cuales oscilan entre los 11 y 13 años de edad, el mayor número de participantes fue de 12 años.

Rendimiento escolar que presentaron los adolescentes en el programa de Salud Mental

Gráfica No. 3

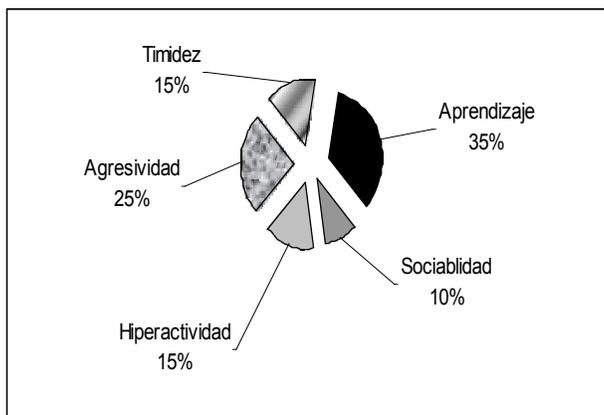


Fuente: Ficha clínica aplicada a alumnos de 6to. Primaria. Escuela Nacional Mixta No. 46 "Manuel Marcos Martínez". Septiembre – Octubre 2009.

Interpretación: Esta gráfica presenta el rendimiento escolar de los adolescentes de 6to. Grado primaria que participaron en el programa, siendo el 15% bueno, el 40% regular y el 45% malo.

Problemas focalizados en los participantes del programa de Salud Mental dirigido a adolescentes

Gráfica No. 4

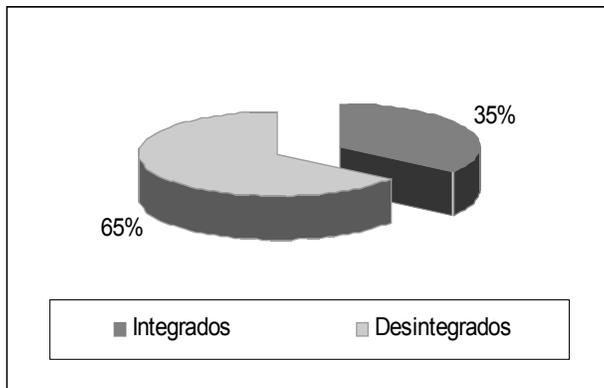


Fuente: Ficha clínica aplicada a alumnos de 6to. Primaria. Escuela Nacional Mixta No. 46 "Manuel Marcos Martínez". Septiembre – Octubre 2009.

Interpretación: En esta gráfica se representan los problemas focalizados en los adolescentes que participaron en el programa, siendo el orden jerárquico el siguiente: sociabilidad 10%, hiperactividad 15%, timidez 15%, agresividad 25% y aprendizaje 35%.

Hogares de los participantes del programa de Salud Mental dirigido a adolescentes

Gráfica No. 5

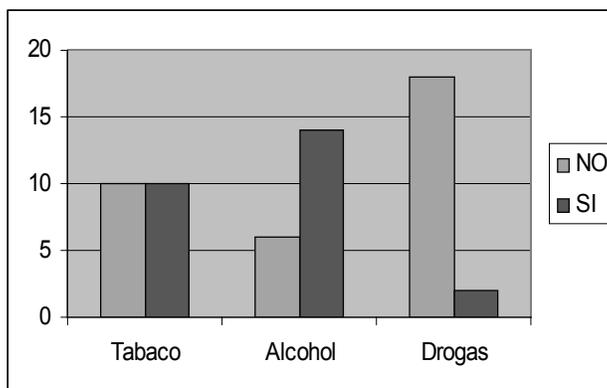


Fuente: Ficha clínica aplicada a alumnos de 6to. Primaria. Escuela Nacional Mixta No. 46 "Manuel Marcos Martínez". Septiembre – Octubre 2009.

Interpretación: Esta gráfica presenta los hogares en los cuales viven los adolescentes que participaron en el programa de salud mental, correspondiendo el 35% a hogares integrados y el 65% a hogares desintegrados o disfuncionales.

Sustancias que han ingerido los adolescentes que participaron en el programa de Salud Mental

Gráfica No. 6

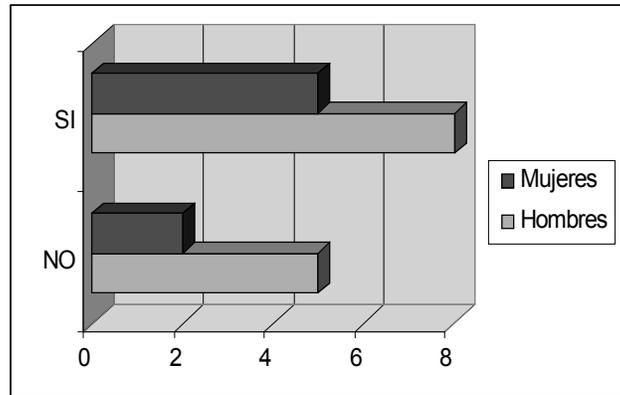


Fuente: Ficha clínica aplicada a alumnos de 6to. Primaria. Escuela Nacional Mixta No. 46 "Manuel Marcos Martínez". Septiembre – Octubre 2009.

Interpretación: En esta gráfica se observa el índice de sustancias consumidas por los adolescentes que participaron en el programa, la mayoría admitió haber ingerido alcohol, en segundo lugar tabaco y solamente dos admitieron haber probado drogas.

¿Ha tenido relación con miembros de maras o pertenece a alguna de ellas?

Gráfica No. 7

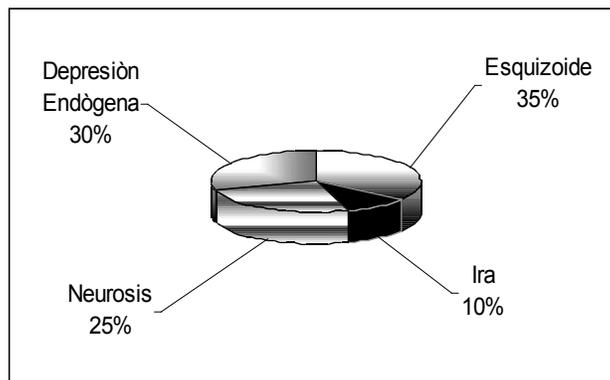


Fuente: Ficha clínica aplicada a alumnos de 6to. Primaria. Escuela Nacional Mixta No. 46 "Manuel Marcos Martínez". Septiembre – Octubre 2009.

Interpretación: En esta gráfica se observa que la mayoría de adolescentes tanto hombres como mujeres tiene relación con miembros de maras, sin embargo nadie acepto pertenecer a una de ellas.

Nosologías del Test del Árbol

Gráfica No. 8



Fuente: Test del árbol (Karl Koch) aplicado a alumnos de 6to. Primaria. Escuela Nacional Mixta No. 46 "Manuel Marcos Martínez". Septiembre – Octubre 2009.

Interpretación: Esta gráfica presenta rasgos de las nosologías de la población de adolescentes que participaron en el programa de salud mental, en que el 5% presento ira (tensión y bloqueo afectivo), el 26% neurosis, el 32% depresión endógena o melancolía y el 37% trastorno de la personalidad esquizoide.

3.3 Interpretación final

La mayoría de niños y adolescentes que asisten a la escuela presentan problemas de conducta entre los que se pueden mencionar hogares desintegrados, disfuncionales, son víctimas de maltrato físico, verbal y psicológico, patrones de crianza inadecuados, necesitan atención y afecto, el cual les ha sido negado, son niños y adolescentes con grandes habilidades, capacidades, cualidades y sueños que muchas veces se ven truncados por el medio que les rodea.

Al dar a conocer aspectos sobre salud mental se pretende que las experiencias se integren satisfactoriamente, a medida que se van produciendo, para que las tensiones periódicas de la vida se integren con buen éxito.

Es nuestro deber como sociedad y profesionales de la salud coadyuvar en el desarrollo integral de los adolescentes, ellos son el futuro de nuestro país, se debe orientar a los padres de familia para romper con el círculo del maltrato y violencia; a los maestros para que el aprendizaje no sea solamente a nivel académico sino moral y social.

No se puede pedir conductas adecuadas si estas no han sido inculcadas en el hogar y en la escuela, que es donde los adolescentes se forjan, ni tampoco se puede demandar algo que ellos mismos no han recibido como lo es el afecto, los principios y valores que deberían regir la conducta humana.

CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- ✔ Se comprobó que la realización de un programa de salud mental dirigido a adolescentes en condición de riesgo de caer en maras y drogas, permite disminuir niveles de ansiedad, agresividad y cambios de conducta, proporcionándoles bienestar, salud y convivencia agradable con sus semejantes.
- ✔ Los principales problemas que se identificaron en los adolescentes fueron la agresividad en un 25%, hiperactividad 15%, timidez 15% y sociabilidad 10%. Estos adolescentes tienen problemas familiares (maltrato, violencia, abusos, entre otros) y su conducta es un grito de auxilio, están necesitados de afecto, atención y esto hace que se vuelcan vulnerables al medio que los rodea.
- ✔ La mayoría de adolescentes proviene de hogares disfuncionales y/o desintegrados donde no se inculcan valores, se siguen patrones de crianza inadecuados que afectan el desarrollo de los adolescentes, las formas de corrección son severas y duras lo que hace que estos cultiven conductas negativas.
- ✔ Algunos de los factores que han llevado a los adolescentes al consumo de drogas son: Baja autoestima, inseguridad, problemas familiares, amistades que las consumen, no miden los peligros, no dicen lo que piensan o sienten y se aíslan, no utilizan su tiempo en actividades útiles, entre otros. La mayoría de adolescentes admitió haber consumido principalmente alcohol, seguido del tabaco y solamente dos admitieron haber probado la marihuana por curiosidad, situación que es preocupante porque sólo tienen entre 11 y 13 años. Desde muy temprana edad los niños se ven inmersos en el mundo de las drogas, lo cual trae consecuencias físicas, psicológicas, familiares y sociales.

- ✓ La creación del programa de salud mental fue importante, se logró la interacción de los participantes, se mejoró la capacidad de comunicación, se enseñó a los adolescentes que expresaran sus sentimientos y emociones de una manera adecuada, se bajaron los niveles de ansiedad, se lograron cambios de conducta, se sensibilizaron y se hicieron conscientes de sus actos y como pueden afectar a las personas que los rodean.

4.2 **Recomendaciones**

Al Estado:

- ☑ Implementar e invertir en programas de reeducación y prevención sobre salud mental en las escuelas nacionales y privadas.
- ☑ Crear programas de orientación dirigidos a maestros y padres de familia para coadyuvar en el proceso de desarrollo integral de los niños y adolescentes.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas:

- ☑ Realizar un diagnóstico que identifique las necesidades propias de las escuelas públicas de la población guatemalteca para partir de la realidad y las necesidades de los alumnos y así brindar atención, orientación y acompañamiento.
- ☑ Ejecutar programas de reeducación a padres y madres de familia para concientizarlos y sensibilizarlos ya que la mayoría de problemas de conducta y de aprendizaje que los adolescentes llegan a manifestar, pueden evitarse en un alto porcentaje llevando una vida familiar emocionalmente estable.
- ☑ Crear programas de apoyo y atención a maestros, padres y madres de familia, para mejorar las relaciones familiares y sociales de los niños y adolescentes.

Referencias Bibliográficas

-   Ancona, L. Enciclopedia Temática de Psicología. Vol. I. Espasa, Madrid 1993. PP. 930
-   Ajuriaguerra, J. de. Manual de Psicopatología del Niño. 3era. Edición. MASSON, S.A. 1996. Barcelona, España. PP. 559
-   Biblioteca de consulta Microsoft Encarta 2003.
-   DSM IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (1997) APA. Barcelona. Masson.
-   Castells, P. Guía Práctica de la Salud y Psicología del Adolescente. 2a ed. Planeta, España 2003. PP. 398
-   Cortés, Félix. Un Sitio en la Cumbre. “Un peligro en el camino”. Primera Edición. Colombia. PP. 191
-   Dio, Giorgio. El niño y sus Instituciones. Edit. Roca. México D.F. 1975.
-   Dr. Rodríguez, J. Dr. Meneses, G. Dr. Bergonzoli, G. Recuperando la Esperanza. MSP. Guatemala 1998. PP. 90
-   Educando a la Niñez con Respeto y Cariño. Cuadernos Divulgativos No. 15. PRONICE 1997.
-   Entre el Olvido y la Esperanza. Artículo: La Niñez de Guatemala. Sub-comisión Regional, Comisión Pro-convención sobre los Derechos del Niño -PRODEN-. Guatemala, noviembre 1996.
-   Fingado, Jorge Ernesto y Guerra Saravia, Leonel. Diario Prensa Libre. Artículo “No más violencia”, “Repeliendo Maras”. Guatemala 2004.
-   Giberti, Eva. Escuela para Padres. Ediciones Libra. Argentina, 12ª edición. 1969. PP. 320
-   Form, Erich. El Miedo a la Libertad. Impreso en España 1947. Ediciones Piadas Ibéricas S.A. PP.
-   Guerra Saravia, Leonel. Diario Prensa Libre. Artículo “Repeliendo Maras”. Guatemala, octubre, 2004.
-   INE Instituto Nacional de Estadística 2004

-   Jonson, Roger N. La Agresión en el hombre y en los animales. Editorial El Manual Moderno, S.S. México 11. D.F. 1976 PP. 363
-   Lemkau Paul V. Higiene Mental. Fondo de cultura Económica. Pánuco, 63 México 5 D.F. PP. 220
-   Liga Guatemalteca de Higiene Mental. Salud Mental y Violencia. Serviprensa. Guatemala 2006.
-   Manual de Educación Preventiva Integral. Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas –SECCATID- Guatemala 1998. Primera Edición. PP. 270
-   Nuevos Espacios de la Educación Social. Los jóvenes y la violencia. Cap. 11 Universidad de Deusto Bilbao, 1998. PP. 401
-   Océano. Enciclopedia de la psicología. Vol. III. P.220.Barcelona, España.
-   Papalia, Diane E. y Wendkos Olds, Rally. Psicología del Desarrollo. 7a. edición. Editorial Mc. Graw Hill. PP. 671
-   Procuraduría de los Derechos Humanos. VI Conferencia Mundial de la Mujer.
-   Riller, Jacques Van. La Agresividad Humana. Definiciones. Editorial Herder Barcelona 1978. PP. 219
-   Sierra, Héctor. Artículo. Salud Mental y Fin de Siglo. 1998.
-   Simac. Bases y elementos para la adecuación Curricular. Mineduc. Guatemala 1988.
-   Vidal, Guillermo. Salud y enfermedad. Barcelona, Editorial El Ateneo, 1979. Enciclopedia de Psiquiatría.
-   Yunes, J. Radas. Taller sobre la violencia de los Adolescentes y las Pandillas. OPS. 1998.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
ESCUELA NACIONAL MIXTA No.46 "MANUEL MARCOS MARTINEZ



PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA ADOLESCENTES

PRESENTACION

El programa de salud mental es una guía de orientación dirigida a adolescentes de la escuela “Manuel Marcos Martínez”, comprendidos entre las edades de 11 a 13 años, de sexo masculino y femenino.

La investigación de campo inicio con la inmersión comunitaria, institucional y poblacional. Esto sirvió de base para el planteamiento y formulación del problema lo cual sirvió para buscar material bibliográfico de apoyo.

Se obtuvo contacto directo con el personal docente de la institución para conocer las problemáticas de la población, con la información recabada se pudieron seleccionar los instrumentos (Test, fichas, entrevistas) de investigación para obtener los datos cuantitativos y cualitativos.

Los temas abordados se seleccionaron partiendo de la realidad del grupo para reeducarlos, orientarlos, sensibilizarlos, concientizarlos y acompañarlos, del cual se obtuvieron resultados satisfactorios y beneficiosos para los mismos.

El programa de salud mental se dividió por actividades, cada una fue programa cronológicamente, siguiendo una secuencia lógica para intervenir con el grupo seleccionado. Cada actividad cuenta con objetivos específicos, métodos que se llevaron a cabo y la evaluación de las mismas, las cuales se detallan a continuación:

**PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL DIRIGIDO A ADOLESCENTES DE LA ESCUELA
“MANUEL MARCOS MARTÍNEZ”**

No.	Actividad	Objetivo	Dirigido a:	Métodos	Evaluación
1	Inmersión comunitaria, institucional y poblacional.	Conocer las necesidades de los adolescentes de 6to. Primaria	Adolescentes Docentes	Por medio de entrevistas, de la observación institucional y poblacional.	Se lograron focalizar los problemas más frecuentes que presentan los adolescentes.
1.1	Planteamiento del problema	Exponer la problemática y proponer una solución	Adolescentes	A través de un diagnóstico institucional, poblacional y comunitario	Se hizo una jerarquización para poder intervenir en los mismos.
1.2	Etapas de documentación	Tener un respaldo teórico sobre el tema a investigar.	Adolescentes	Por medio de libros, enciclopedias, Internet, etc.	Se obtuvo toda la información posible sobre el tema a investigar.
1.3	Elaboración de instrumentos	Reconocer las problemáticas de los adolescentes y emplear los instrumentos adecuados para su respectiva evaluación.	Adolescentes	Por medio de entrevistas, de la observación y el Test del árbol.	Se logró obtener información de cada participante, así como tener un perfil breve de su personalidad.
2	Reunión con el personal docente	Dar a conocer el programa de salud mental y los objetivos del mismo.	Personal docente	Por medio de una presentación general del programa, donde se explicaron los objetivos y la metodología de abordamiento.	El interés

No.	Actividad	Objetivo	Dirigido a:	Métodos	Evaluación
2.1	Invitación a los adolescentes a participar en el programa de salud mental.	Motivar el interés de los adolescentes para participar en el programa de salud mental.	Adolescentes	A través de invitaciones orales y escritas.	Se logro la asistencia de los adolescentes de 6to. Primaria
2.2	Reunión con adolescentes	Dar a conocer el objetivo general del proyecto y motivar su participación	Adolescentes	Por medio de una reunión dinámica.	Se conto con la participación de los adolescentes, los cuales preguntaron y se motivaron.
2.3	Rapport	Conocer e interactuar con los adolescentes, crear un ambiente agradable y de confianza.	Adolescentes	Por medio del juego, la integración grupal y la empatía.	Se logro la participación y el dinamismo de los adolescentes.
2.4	Toma de datos generales	Recabar información de cada uno de los participantes de forma individual.	Adolescentes	Por medio de una ficha clínica psicológica.	Se obtuvo información de cada uno de ellos para poder establecer un diagnostico.
2.5	Identificar las problemáticas de los adolescentes.	Partir de la realidad del grupo para realizar un diagnostico poblacional.	Adolescentes Docentes	Por medio del trabajo de campo y entrevistas con docentes.	Se logro obtener información sobre comportamientos, conductas y hogares de cada uno de los participantes.

No.	Actividad	Objetivo	Dirigido a:	Métodos	Evaluación
2.6	Adolescencia	Que el adolescente se encontrara a sí mismo, que conociera a todo lo que está expuesto y como enfrentarlo.	Adolescentes	Por medio de un taller, dinámica grupal, hojas de trabajo.	Se logro la participación, se respondieron dudas y preguntas.
2.7	Habilidades sociales	Desarrollar la habilidad de escuchar, mantener una conversación, formular preguntas y defender sus derechos.	Adolescentes	Por medio de un taller, dramatizaciones, foro, dinámica grupal, hojas de trabajo.	Se logro que aprendieran a escuchar y a respetar las opiniones de los demás adecuadamente.
2.8	Salud Mental	Concientizar sobre los valiosos recursos que posee cada uno y que al ponerlos en práctica les proporcionarían salud, bienestar y convivencia agradable.	Adolescentes	Por medio de taller, dramatizaciones, dinámica grupal, hojas de trabajo.	La reflexión grupal sobre el tema, en la que todos expresaron sus metas y como cambiar conductas.
2.9	Autoestima	Enseñar formas de cuidado, respeto y amor hacia sí mismos.	Adolescentes	Por medio de la participación grupal, dinámicas, dramatizaciones, relajación, hojas de trabajo.	La concientización de que cada uno debe respetarse y amarse a sí mismo.
2.10	Educación afectiva	Reeducar a los participantes para que expresaran sus sentimientos y emociones de una manera adecuada.	Adolescentes	Por medio de la dinámica grupal, taller de relajación, dramatizaciones, hoja de trabajo y collage.	Se bajaron niveles de ansiedad y se observo con los días un cambio de conducta.

No.	Actividad	Objetivo	Dirigido a:	Métodos	Evaluación
2.11	Control de impulsos	Detectar los impulsos y como actuaban ante ellos.	Adolescentes	Por medio de un taller, dinámica grupal, dramatizaciones y hojas de trabajo-	La sensibilización y reflexión de reconocer sus impulsos que aprendieran a pensar antes de actuar.
2.12	Resolución de problemas	Enseñar las formas adecuadas de resolver los problemas que nos presenta la vida.	Adolescentes	Por medio de un taller, dinámica grupal, foro y hojas de trabajo.	Se logro que se concientizaran y que buscaran formas adecuadas de cómo resolver los problemas.
2.13	Manejo de emociones	Bajar los niveles de ansiedad	Adolescentes	Por medio de un taller de relajación.	Se logro bajar niveles de ansiedad y que reflexionaran sobre conductas agresivas.
2.14	Sexualidad	Proporcionar información sobre sexualidad, las I.T.S. y embarazos no deseados.	Adolescentes	Por medio de un taller, dinámica grupal, foro y hojas de trabajo.	La concientización de los adolescentes a abstenerse de las relaciones sexuales.
2.15	Drogodependencia	Orientar a los adolescentes acerca de las consecuencias del consumo de drogas.	Adolescentes	Por medio de taller, dinámica grupal, foro y hojas de trabajo.	La reflexión grupal sobre los efectos negativos de consumir drogas.

No.	Actividad	Objetivo	Dirigido a:	Métodos	Evaluación
2.16	Despedida	Realizar una despedida con los adolescentes para agradecer su participación y motivarlos a seguir adelante.	Adolescentes Docentes	Por medio de dinámicas, con una refacción.	La motivación de los participantes y los cambios de conducta que fueron observables en la mayoría de los casos.
3.	Ordenamiento, análisis y redacción de la información obtenida.	Analizar la información obtenida de forma cuantitativa y cualitativa		Por medio de un informe escrito, gráficas, test y sustentación teórica.	El diagnóstico comunitario, institucional y poblacional reflejo servicio brindado.

FICHA CLÍNICA

1. DATOS DEL ADOLESCENTE

Nombres y apellidos completos: _____

Sexo: M _____ F _____

Fecha y Lugar de nacimiento: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Grado que cursa actualmente: _____

¿Presenta algún problema, cuál? _____

¿Cómo es su rendimiento escolar: Malo _____ Regular _____ Bueno _____

¿Ha fumado alguna vez? SI _____ NO _____ Frecuencia: _____

¿Ha consumido alcohol? SI _____ NO _____ Frecuencia: _____

¿Ha consumido drogas? SI _____ NO _____ Frecuencia: _____

¿Pertenece a alguna mara? SI _____ NO _____

¿Conoce o se relaciona con integrantes de maras? SI _____ NO _____

Religión: _____

Pasatiempos: _____

Padece alguna enfermedad: _____

2. DATOS FAMILIARES:

Nombre del Padre: _____

Edad: _____ Profesión u oficio: _____

Sabe leer: SI _____ NO _____ Escolaridad: _____

Nombre de la Madre: _____

Edad: _____ Profesión u oficio: _____

Sabe leer: SI _____ NO _____ Escolaridad: _____

**PROTOCOLO
EVALUACIÓN E INTERPRETACIÓN DEL TEST DEL ARBOL
(Kart Koch)**

Nombre _____ Sexo: _____ Edad: _____

Conducta:

Análisis e interpretación del espacio y su dimensión ideal:

Análisis e interpretación del trazo utilizado:

Análisis e interpretación del tamaño del árbol en conjunto:

Análisis e interpretación del tipo de suelo:

Análisis e interpretación del tronco:

Análisis e interpretación de la raíz:

Análisis e interpretación de la copa:

Análisis e interpretación de las hojas, frutos y flores:

Análisis e interpretación de los accesorios:

Índice de Wittgestein

Altura:

Edad:

Particularidad:

Nosologías:

Síntomas de Repercusión:

(f) _____

Responsable

RESUMEN

Cuando se habla de felicidad, tranquilidad, goce o satisfacción, casi siempre se refiere a la salud mental. El grado de bienestar en la vida esta dado por una serie de condiciones físicas, ambientales y sociales que determinan la salud mental, la cual debería ser un elemento fundamental para el desarrollo.

En Guatemala el porcentaje más alto de personas lo conforman los adolescentes. La adolescencia es una etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto. Es el período de tiempo en que requieren ser autónomos e independientes socialmente.

Los adolescentes están en busca de identidad, integración de grupo, son grandes consumidores de los medios audiovisuales, sobre todo la música y la televisión. La carencia de bienes mínimos como un trabajo, vivienda y servicios sociales básicos, hacen que cultiven agresividad hacia la sociedad, lo cual afecta su salud mental.

Con los aspectos sobre salud mental se pretende que las experiencias se integren satisfactoriamente, a medida que se van produciendo, para que la estructura de la personalidad pueda levantarse fuerte a través de las tensiones periódicas de la vida, integrándolas con buen éxito.

El presente estudio buscó describir, plantear problemáticas y dar sugerencias que vislumbraran medidas aplicables a los estados emocionales y mentales de los adolescentes. La intervención fundamental del programa fue efectuar una serie de actividades dinámicas y participativas que afectaran positivamente la salud mental. Estas se llevaron a cabo por medio de talleres donde se desarrollaron los temas de: Adolescencia, Salud Mental, Educación Afectiva, Sexualidad y Drogodependencia.

En la investigación se aplicó el Test del árbol de Kart Koch, como instrumento proyectivo, para elaborar un perfil breve de la personalidad de cada adolescente; se elaboró una ficha clínica para recopilar información de cada participante; por medio de la relajación se bajaron niveles de ansiedad.

Según el análisis de resultados la mayoría de adolescentes provienen de hogares desintegrados y/o disfuncionales, lo cual ha provocado bajo rendimiento escolar, agresividad, baja auto-estima, inseguridad, miedo, consumo de drogas, entre otros.

La importancia de la presente investigación permitió el desarrollo de un programa de salud mental en prevención que ayudó a disminuir la ansiedad y otros malestares emocionales de los adolescentes. El aporte a la salud mental contribuyó a brindar la oportunidad de elegir un mejor porvenir para el desarrollo de sus vidas, fomentando un óptimo desarrollo psicosocial.