



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA

TÍTULO

**“LA AUTOESTIMA COMO EJE ARTICULADOR DE LA DEPRESIÓN
QUE MANIFIESTAN LOS INTERNOS DE LAS COMUNIDADES
TERAPÉUTICAS DEL CENTRO DE APOYO SOCIAL MUNICIPAL
“C.A.S.M.U.L” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2012-2013”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
GRADO DE LICENCIADO EN
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN,
MENCIÓN: EDUCACIÓN BÁSICA**

AUTOR:

GUAMÁN CÓRDOVA OMAR VINICIO

DIRECTORA:

DRA. MG. ROSA ÁLVAREZ TACURI

**LOJA ECUADOR
2014**

CERTIFICACIÓN

Dra. Mg. Sc. Rosa Álvarez Tacuri

DOCENTE DEL ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CERTIFICO:

Haber asesorado, revisado y orientado en todas sus partes, el desarrollo de la investigación: **LA AUTOESTIMA COMO EJE ARTICULADOR DE LA DEPRESIÓN QUE MANIFIESTAN LOS INTERNOS DE LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DEL CENTRO DE APOYO SOCIAL MUNICIPAL “C.A.S.M.U.L” DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERIODO 2012-2013**., de la autoría del Sr. Omar Vinicio Guamán Córdova, bajo mi dirección y asesoría, trabajo investigativo, que ha sido revisado y, por estar sujeta a lo que estipula el reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, autorizo su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Loja a, 22 de septiembre 2014



Dra. Mg. Sc. Rosa Álvarez Tacuri

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Omar Vinicio Guamán Córdova, declaro ser el autor de la presente investigación titulada La Autoestima como eje articulador de la depresión que manifiestan los internos de las comunidades terapéuticas del Centro de Apoyo Social Municipal del CASMUL en la ciudad de Loja, período 2012-2013 por lo que eximo expresamente a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Firma:.....

Autor: Omar Vinicio Guamán Córdova

Cédula:.....

Fecha: Septiembre 22 de 2014

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y, PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Omar Vinicio Guamán Córdova, declaro ser autor de la tesis titulada: **LA AUTOESTIMA COMO EJE ARTICULADOR DE LA DEPRESIÓN QUE MANIFIESTAN LOS INTERNOS DE LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DEL CENTRO DE APOYO SOCIAL MUNICIPAL “C.A.S.M.U.L” DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERIODO 2012-2013**”, como requisito para optar por el grado de: Licenciado en Ciencias de la Educación, mención Educación Básica, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Bibliotecario:

Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

Para constancia de esta autorización, firmo en la ciudad de Loja, a los veintidós días del mes de septiembre de dos mil catorce. Atentamente el autor.

Firma:

Autor: Omar Vinicio Guamán Córdova

Cédula: 1103418818

Dirección: Estados Unidos 30-34 y Surinam ciudadela colinas de San Pedro EPOCA

Celular: 0967999454

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Dra. Rosita Álvarez Tacuri, Mg. Sc.

Tribunal de Grado: Dr. Oswaldo Enrique Minga, Mg. Sc. Mg. Sc. Presidente

Dr. Agustín Muñoz Minga Mg. Sc. Miembro

Dra. Carlota Ortega Sanginés Mg. Sc. Miembro

AGRADECIMIENTO

Mi efusivo reconocimiento a todos quienes me han orientado en la elaboración de mi presente trabajo de investigación y, sobre todo a la valiosa y acreditada Institución Educativa, Universidad Nacional de Loja, quien ha sido mi segunda madre, y he tenido el privilegio de hacerme acreedor a los sabios conocimientos de los maestros lo que me ha situado en el objetivo más anhelado de mi vida, para culminar mi carrera profesional.

A la Carrera de Educación Básica, a su Coordinador Dr. Oswaldo Minga Mg. Sc. y demás maestros a quienes aprendí a respetarlos y considerarlos y, que a través de los años me siento parte de esta prestigiosa Carrera.

A la Dra. Mg.Sc. Rosa Álvarez Tacuri, quien ha sabido impartir sus conocimientos y orientaciones en mi persona con humana y sapiencia

A todos los compañeros, docentes y autoridades quienes supieron fortalecerme intelectual y anímicamente. Quienes con sus sugerencias y opiniones me han permitido mejorar.

Agradezco a las autoridades del “C.A.S.M.U.L”, de manera especial al doctor Efraín Muñoz director de la Comunidad Terapéutica Posada Solidaria a sus operadores vivenciales como Juan Montesinos, Iván Bravo y Ramiro Jaramillo quienes han hecho posible que mi presente investigación sea un éxito. Asimismo al señor director de la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”, Dr. Fernando Pilco por su cortesía y apoyo incondicional.

OMAR VINICIO GUAMÁN

AUTOR

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo investigativo a Dios por sobre todas las cosas, quien me ha dado la suficiente sabiduría para llegar a cumplir mis ideales.

A mis padres que con su infinita comprensión y ayuda de mí querida madre que, ha sido la fuerza para continuar superándome.

A mi esposa y compañera de corazón. A mi hija Tayrita Isbeth, quienes son la razón de mi vida.

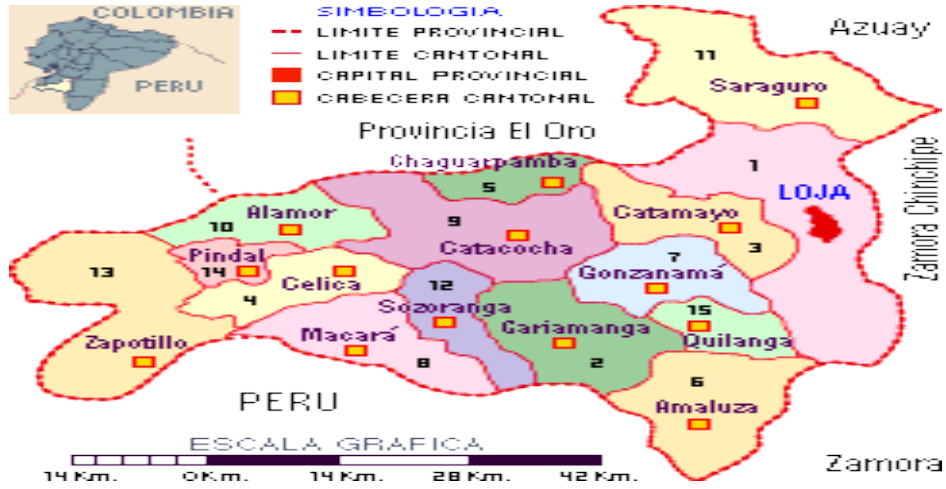
Omar Vinicio Guamán Córdova

Autor

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA INVESTIGACIÓN

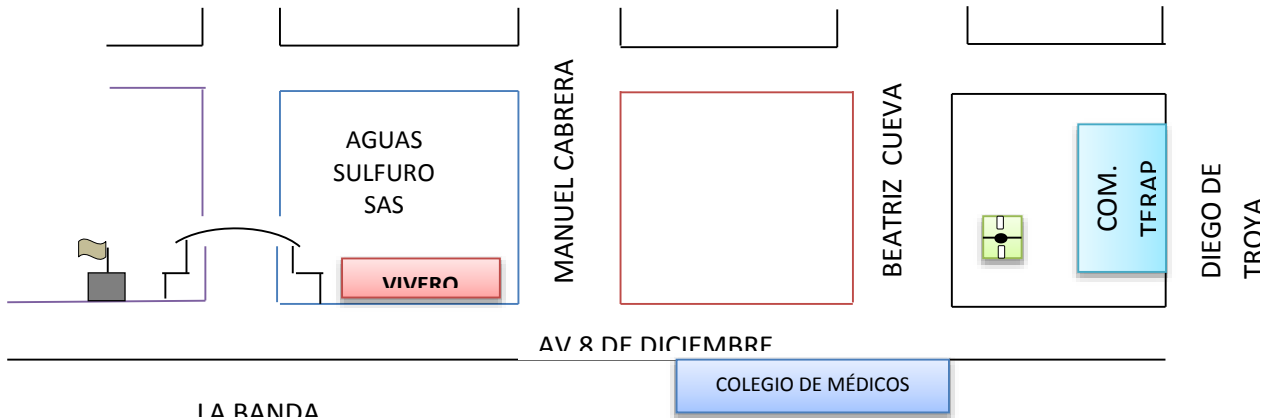
ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN											
BIBLIOTECA: Área de la Educación, el Arte y la Comunicación											
TIPO DE DOCUMENTO	AUTOR/ NOMBRE DEL DOCUMENTO	FUENTE	FECHA AÑO	ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN							NOTAS OBSERVACION
				NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	BARRIOS COMUNIDADES	OTRAS DESAGREGACIONES	
T E S I S	Omar Vinicio Guamán Córdova LA AUTOESTIMA COMO EJE ARTICULADOR DE LA DEPRESIÓN QUE MANIFIESTAN LOS INTERNOS DE LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DEL CENTRO DE APOYO SOCIAL MUNICIPAL "CASMUL" DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO 2012-2013"	UNL	2014	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	LOJA	SUCRE	SANTA TERESITA LA BANDA	CD	LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN EDUCACIÓN BÁSICA

MAPA GEOGRÁFICO DEL CANTÓN LOJA



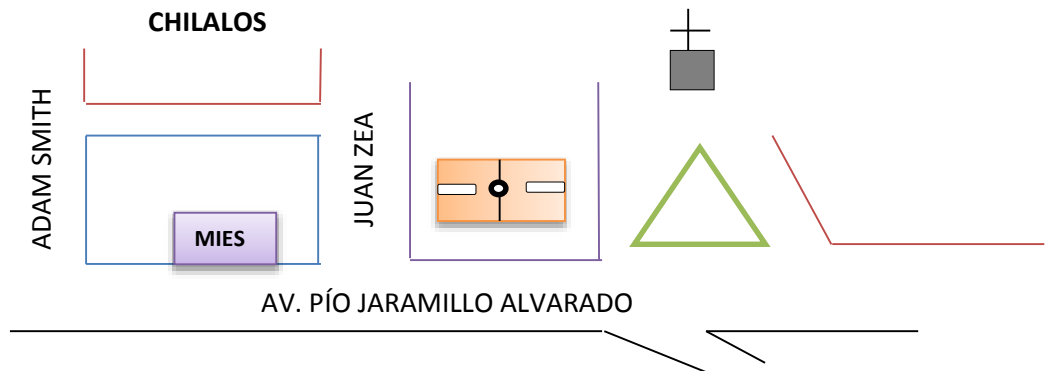
CROQUIS DEL CENTRO DE RECUPERACIÓN "POSADA SOLIDARIA"

PARROQUIA "EL VALLE" BARRIO LA BANDA



CROQUIS DE CENTRO DE RECUPERACIÓN DE ADOLESCENTES "LOS CHILALOS"

PARROQUIA "SUCRE" CIUDADELA EL ELECTRICISTA



ESQUEMA DE TESIS

- Portada
 - Certificación
 - Autoría
 - Agradecimiento
 - Dedicatoria
 - Ubicación Geográfica
 - Esquema de tesis
-
- a. Título
 - b. Resumen (summary)
 - c. Introducción
 - d. Revisión de literatura
 - e. Materiales y métodos
 - f. Resultados
 - g. Discusión
 - h. Conclusiones
 - i. Recomendaciones
 - j. Bibliografía
 - k. Anexos:

a. TÍTULO

**“LA AUTOESTIMA COMO EJE ARTICULADOR DE LA
DEPRESIÓN QUE MANIFIESTAN LOS INTERNOS DE LAS
COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DEL CENTRO DE APOYO
SOCIAL MUNICIPAL “C.A.S.M.U.L” DE LA CIUDAD DE LOJA,
EN EL PERIODO 2012-2013”**

b. RESUMEN

La elaboración de la presente investigación contiene referentes teóricos relacionados con las variables en estudio como son: La autoestima, y la depresión. Para ello se planteó el siguiente objetivo general: Analizar la autoestima como eje articulador de la depresión que manifiestan los internos de las Comunidades Terapéuticas de los Centros de Apoyo Social Municipal “C.A.S.M.U.L” de la ciudad de Loja, periodo 2012-2013. La metodología aplicada fue a través de los métodos: científico, que permitió a través de la teoría investigar y analizar la información de la realidad del tema planteado. Método inductivo deductivo que permitió conocer la realidad de los hechos hasta llegar a determinar el problema investigado. Los métodos analítico sintético, que sirvió para la verificación de los objetivos y llegar a las conclusiones y, el método estadístico-descriptivo que se lo utilizó en la aplicación de las encuestas tanto a los terapeutas como a los internos de las comunidades terapéuticas del C.A.S.M.U.L. Los resultados más importantes fueron la comprobación de que la autoestima sí es un eje articulador de la depresión que manifiestan los internos de las Comunidades Terapéuticas “Los Chilalos” y “Posada Solidaria”. Y, que es un problema muy relevante y serio que al no solucionarlo a tiempo incide en el subdesarrollo del país y en el subdesarrollo de muchas familias que se ven afectadas por este problema. He escogido este tema: **“LA AUTOESTIMA COMO EJE ARTICULADOR DE LA DEPRESIÓN QUE MANIFIESTAN LOS INTERNOS DE LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DEL CENTRO DE APOYO SOCIAL MUNICIPAL “C.A.S.M.U.L” DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERIODO 2012-2013”**, por creerlo problema inminente en nuestra sociedad ya que una autoestima muy desequilibrada produce en los mayores vicios como alcoholismo y depresión entre las principales y, al transmitirles esta negativa forma de vivir a los más pequeños, éstos podrían decaer desde temprana edad en desequilibrios emocionales, mala conducta, bajo rendimiento académico y depresión que es lo más mortal en las personas.

La mayoría de los residentes de la Comunidad Terapéutica Posada Solidaria, hablo de los mayores manifiestan baja autoestima lo que no les permite crecer y decaer garrafalmente y, los niños o adolescentes de los “chilalos” de igual forma sufren de depresión y baja autoestima, lo que no les permite encontrar sentido a la vida y viven buscando un poco de paz y armonía en los vicios y en la calle, despreocupándose de los estudios, del hogar y la sociedad. Viven ensimismados en su mundo de baja autoestima donde creen no ser queridos y aceptados y este problema de falta de amor y un poco de halago son los que los convierten en rebeldes de la sociedad.

Buscando un lineamiento propositivo a este grave problema, supe darme en cuenta a través de investigación que si inyectamos un poco de autoestima en niños y adultos, sobre todo les enseñamos a equilibrar sus estados de ánimo, estos vivirán un mundo de aceptación, mas no de rechazo y podrán poco a poco situarse en algún lugar donde puedan desempeñar sus labores a través de sus destrezas y habilidades.

SUMMARY

The development of this research contains theoretical framework related to the study variables such as: Self-esteem, and depression. For this, the following objective was raised: Analyzing self-esteem as the linchpin of depression manifesting inmates Therapeutic Communities of Municipal Social Support Centers "CASMUL" city of Loja, period 2012-2013. The methodology it was through the methods: scientist, who allowed by the theory research and analyze information from the reality of the issue raised. Inductive deductive method that allowed us to know the real facts up to determine the problem investigated. The synthetic analytical methods, which was used for the verification of the objectives and reach conclusions and descriptive statistical method used in implementing the survey both internally therapists as therapeutic communities CASMUL. The most important results were the finding that self-esteem is a linchpin of depression manifesting inmates Therapeutic Communities "The Chilalos" and "Posada Solidarity". And that is a very important and serious problem that affects not fix a time in the country's underdevelopment and underdevelopment of many families who are affected by this problem. I selected this subject: "SELF-ESTEEM AS A PILLAR OF DEPRESSION ARTICULATOR DECLARE THAT INMATES OF THERAPEUTIC COMMUNITIES SOCIAL SUPPORT CENTER MUNICIPAL" CASMUL "Loja CITY IN THE PERIOD 2012-2013", for believe imminent problem our society as a very unbalanced esteem occurs in vices like alcoholism and major depression among primary and, convey this negative way of living smaller, they could drop from an early age on emotional imbalances, bad behavior, poor academic performance and depression is the most deadly in people.

Most residents of the Therapeutic Community Posada Solidarity, I speak of the greatest manifest low self-esteem which does not allow them to grow and decay blunders and children or adolescents in the "chilalos" similarly suffer from depression and low self-esteem, does not allow them to make sense of life and living looking for some peace and harmony in the vices and on the street, regardless of their studies, home and society. They live absorbed in their world where they believe low self-esteem not to be loved and accepted and this problem of lack of love and a little flattery are what make them rebels of society.

Seeking a proactive guideline to this serious problem, consider me knew through research that if we inject a bit of self-esteem in children and adults, especially teaching them to balance their moods, they will live a world of acceptance, but not of rejection and may gradually be placed somewhere where they can perform their tasks through their skills and abilities.

c. INTRODUCCIÓN

El alcoholismo y las drogas son una enfermedad que acaba extinguiendo a la persona que la padece y perjudicando a las demás personas del círculo familiar de un adicto y esto a su vez le genera estados patológicos depresivos que terminan afectando su autoestima, por tal razón fue de mucho interés investigar la presente problemática que se la planteo como : **LA AUTOESTIMA COMO EJE ARTICULADOR DE LA DEPRESIÓN QUE MANIFIESTAN LOS INTERNOS DE LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DEL CENTRO DE APOYO SOCIAL MUNICIPAL “C.A.S.M.U.L” DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO 2012-2013”**.

Y lógicamente que considerando que la autoestima, en definitiva es querer a uno mismo y querer a los demás. Significa saber que todos los seres humanos somos valiosos, dignos que valemos la pena, que somos capaces para muchas cosas, lo que lamentablemente la mayoría de los internos de las comunidades terapéuticas motivo de la presente investigación no tienen esa conciencia para aceptarse, pues se ha creado un problema interno en cada uno de ellos que expresan que a más de tener una baja autoestima padecen de estados depresivos frecuentes y que cuando están ingiriendo el alcohol o las drogas permanecen mucho tiempo aislados hasta de sus seres más queridos y que presienten que casi todas las demás personas de su círculo social hacen rumores negativos acerca de su persona y que eso aumenta su melancolía y tristeza y que siempre tienen deseos de llorar, que se sienten intranquilos y que piensan que no son útiles para nada. Todo esto acompañado de una autoestima negativa que no les permite tener confianza en ellos mismos.

Y con la finalidad de investigar más de cerca este problema detectado se plantearon los siguientes objetivos específicos: Investigar la autoestima como eje articulador de la depresión que manifiestan los internos de las Comunidades Terapéuticas de los Centros de Apoyo Social Municipal del CASMUL de la ciudad de Loja, período 2012-2013, y,

Determinar los estados depresivos más frecuentes que presentan los internos de las Comunidades Terapéuticas del CASMUL “Posada Solidaria” y “Los Chilalos “ de la ciudad de Loja, periodo 2012-2013.

La metodología aplicada fue mediante la utilización de los métodos científico que permitió a través de la teoría investigar y analizar la información del tema investigado, método inductivo-deductivo que permitió conocer la realidad de los hechos hasta llegar a determinar el problema investigado, método analítico- sintético, que sirvió para la verificación de los objetivos y llegar a elaborar las conclusiones, y el método estadístico descriptivo que se lo utilizó durante la aplicación de los instrumentos. Encuesta tanto para los terapeutas como para los internos cuya población total fue de 63 personas.

De esta investigación se considera que la autoestima es un eje articulador de la depresión que, manifiestan los internos de las comunidades terapéuticas de los Centros de Apoyo Social Municipal CASMUL periodo 2012-2013. y que los estados depresivos más frecuentes que presentan los internos de las comunidades terapéuticas del CASMUL son: Permanecer mucho tiempo aislados, se aparta de las fiestas sociales, abandona el trabajo con facilidad, pasa nervioso, intranquilo, se deja llevar fácilmente por la ira y cólera, se siente melancólico y triste, tienen deseos de llorar entre otros estados depresivos.

En el contenido de esta tesis consta: Resumen, introducción, revisión de literatura, materiales y métodos, resultados, discusión conclusiones, recomendaciones bibliografía y anexos.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

1. LA AUTOESTIMA.

MUÑOZ Ana (S.F.) En su obra el Valor de la Autoestima nos dice: “La autoestima consiste en una serie de pensamientos, conductas y emociones dirigidas hacia uno mismo. Lo que pienses de ti en cada momento, cómo te hables a ti mismo, cómo te trates, lo que haces cuando cometes un error, cuando alguien te critica, cuando triunfas, cuando te halagan, cuando fracasas”. Todo eso va conformando tu autoestima.

Por tanto, la autoestima guarda relación con tu modo de pensar: si piensas de un modo racional, lógico y constructivo, o si, por el contrario, cometes errores de pensamiento.

La autoestima tiene que ver con tu actitud hacia ti mismo, con tus ideas preestablecidas, con tus normas auto impuestas. Si eres una persona rígida e inflexible, que se impone duras normas de comportamiento, y excesivamente perfeccionista, te resultará mucho más difícil mantener una autoestima saludable que si eres más tolerante contigo mismo, tus errores y tus fracasos.

Es decir, tu autoestima depende de ti. No es algo que tengas o no tengas, es algo que creas en tú día a día, con tus propios comportamientos y pensamientos. Tú construyes tu autoestima, para bien o para mal, y con ella creas también una gran parte de tu mundo, de tu realidad, de lo que vives, y de lo que eres.

Ana Muñoz, psicóloga sostiene que; “la Autoestima crea para ti un mundo muy diferente del que crearía una autoestima adecuada. La baja autoestima te impide hacer muchas cosas que desearías hacer, te hace temer los riesgos y esperar el fracaso, te lleva a esperar el rechazo de los demás, a esperar cometer errores, a creer que no eres capaz; te lleva a fracasar en aquello en lo que podrías tener éxito y, en definitiva, te lleva a construirte una vida muy diferente de la que llevarías si tuvieras una buena autoestima”.

Desde esta perspectiva como investigador debo manifestar que la Autoestima es la autovaloración de sí mismo. Es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos el conjunto de nuestros rasgos mentales, corporales y espirituales.

La autoestima es la aceptación, respeto, seguridad y satisfacción que usted tiene de sí mismo. Está basada en nuestra autoimagen interna, ya sea consciente o inconscientemente.

Las personas desarrollan su autoimagen durante la niñez y, el desarrollo de la misma se basa en las interacciones con los demás y el ambiente donde vivimos. Especialmente los comentarios y creencias que recibimos de nuestros padres. La autoestima continúa su desarrollo de acuerdo a como rendimos en la escuela y en los deportes y cómo nuestros amigos, parientes y familiares nos hacen sentir.

Durante esos años formativos, recibimos muchas veces comentarios negativos que más tarde van a manifestarse cómo baja autoestima durante nuestra vida adulta. Este desarrollo determina la manera en que las personas van a interactuar con el mundo, en términos de:

- Su identidad persona, imagen y dignidad.
- Cómo usted se valora, trata a sí mismo y cuida de sí mismo.
- Cómo usted juzga a las personas a su alrededor.
- Cómo usted toma decisiones.

En psicología la autoestima se define como la forma en que nos valoramos. Algunas personas tienen un amor propio muy alto y otros una autoestima bastante baja. El objetivo es contar con una autoestima adecuada, que no sea demasiado alta ni demasiado baja.

Aquellos que tienen una autoestima bastante alta pueden tomar más riesgos en la vida, porque se sienten casi invencibles. Por otro lado, aquellos con baja autoestima, pueden no probar cosas nuevas o no tener una vida social activa, y sufren de depresión y otros problemas de salud mental.

Cuando somos bebés y niños pequeños vemos el mundo a través de los ojos de nuestros padres y familiares. Nuestras realidades están estrechamente entrelazadas con estas personas importantes en nuestras vidas interactúan con nosotros. Si nuestros padres y familiares nos dicen que somos personas encantadoras y brillantes, tendemos a creerles y se refleja de una manera segura y sobresaliente.

Si nuestros familiares nos inflan demasiado podemos desarrollar tendencias a tomar grandes riesgos o una tendencia a lucirnos. Algunas personas incluso tienden a desarrollar una condición llamada narcisismo que tendrá un efecto contraproducente en las buenas

intenciones de nuestras familias. Es saludable sentirse bien acerca de ti mismo, pero el amor propio a manera de narcisismo puede ser una maldición tanto como una baja autoestima.

Cuando los niños son criados en hogares negativos o abusivo en donde las familias no se comunican bien, la baja auto-estima se puede desarrollar y conducir hacia otros problemas de salud mental, tales como depresión, abuso de sustancias, dificultades sociales y en relaciones. Si tu autoestima es evaluada en la forma en que otros te perciben, y previamente te percibes a ti mismo negativamente, sólo verás lo negativo e ignorarás cualquier cosa positiva.

Como consecuencia usted desarrolla hábitos destructivos y subestima sus cualidades y habilidades. Esto lo lleva por lo tanto a perder la fe en usted mismo y en la vida. Puede también ser un síntoma de problemas emocionales no resueltos o problemas mentales. Es por todo esto que el desarrollo de la autoestima es tan importante.

MUÑOZ Ana (S.F.) define: “La autoestima como el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal”. Desde el punto de vista de la cita, el concepto que tenemos de nosotros mismos no es algo heredado, sino aprendido de nuestro alrededor, mediante la valoración que hacemos de nuestro comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás respecto a nosotros. La importancia de la autoestima radica en que nos impulsa a actuar, a seguir adelante y nos motiva para perseguir nuestros objetivos.

La autoestima está relacionada con la evaluación que una persona hace de sí misma. Cuando esa evaluación es positiva, decimos que tiene una alta autoestima, mientras que si esa evaluación es negativa, decimos que su autoestima es baja.

La buena noticia es que si tú has creado tu baja autoestima, también tú puedes crear una autoestima alta.

Ten en cuenta también que la autoestima no necesariamente es algo general, que se dé en todos los aspectos de lo que eres. Tu autoestima puede ser alta a nivel profesional, por ejemplo, pero muy baja cuando se trata de buscar pareja. O tal vez te consideras competente para relacionarte con los demás, pero incompetente y fracasado en el trabajo. Por este motivo, cualquier persona puede necesitar hacer un repaso a su autoestima para ver dónde necesita mejorarla. Un adecuado nivel de autoestima es la base de la salud mental y física del

organismo. El concepto que tenemos de nuestras capacidades y nuestro potencial no se basa sólo en nuestra forma de ser, sino también en nuestras experiencias a lo largo de la vida. Lo que nos ha pasado, las relaciones que hemos tenido con los demás (familia, amigos, etc.), las sensaciones que hemos experimentado, todo influye en nuestro carácter y por tanto en la imagen que tenemos de nosotros mismos.

Para intentar aumentar nuestra autoestima debemos ante todo empezar por ser nuestros mejores amigos, saber que no hay nada ni nadie en este mundo más importante que nosotros mismos. Por eso hemos de aceptarnos tal y como somos, pensando que no existe nadie mejor ni peor, aunque todos seamos diferentes, pues en eso se basa la diversidad humana. No es fácil cambiar nuestra autoestima, si lo fuera seguramente nadie sufriría por tenerla demasiado baja, ni existirían personas tímidas o dependientes, pero hemos de creer que tampoco hay nada imposible si ponemos realmente empeño en conseguirlo. Las personas tenemos suficientes capacidades como para cambiar y aprender al largo de nuestra vida, pues como dice el refrán. "La fe mueve montañas". La autoestima es un recurso psicológico que permite que las personas se orienten hacia el bienestar y no hacia la autodestrucción. Sin embargo, de manera automática y poco consciente, acostumbramos desarrollar comportamientos que afectan y reducen de manera significativa nuestra calidad de vida. Envidiar, criticar, maltratar, celar, quejarse, negarse a aceptar las cosas como son, evitar los cambios necesarios, trabajar compulsivamente, fumar o beber en exceso y actuar tímidamente o con apatía, entre otras conductas frecuentes, revelan desamor por uno mismo, pérdida de equilibrio de la mente y del cuerpo y, por consiguiente, la urgente necesidad de restablecer la autoestima, que es la pieza clave para todo tipo de relación en nuestras vidas: familiar, amorosa, de trabajo o simplemente social. La primera relación trascendente en la vida de todo individuo es la relación familiar, ya que la familia es el inicial y más importante contexto que permite al ser humano desarrollar su autoestima. La familia es el espejo en el que nos miramos para saber quiénes somos, mientras vamos construyendo nuestro propio espejo; el eco que nos dice cómo actuar con los demás para evitar que nos lastime

La interacción de una familia autoestimada se basa en el amor más que en el poder, por lo que las expresiones negativas tienen cabida y son respetadas siempre que se expresen adecuadamente con la intención de encontrar soluciones, y no de manera irresponsable y anárquica, como simple catarsis. Se considera que cuando la comunicación es adecuada satisface las necesidades reales de las personas y se sienten comprendidas, motivadas para involucrarse sin traumas; se benefician, aprenden y crecen del apoyo mutuo. Por lo que la

forma de proceder de la familia autoestimada es nutritiva porque se orienta a partir del deseo de triunfar y no del miedo a fracasar. La calidad de las experiencias que el individuo ha tenido desde su infancia determinarán en definitiva lo que piensa y siente acerca de sí mismo; la persona que se siente amada y que ha tenido experiencias enriquecedoras a lo largo de la vida podrá aceptarse tal cual es, con sus habilidades, cualidades y defectos; en cambio, la que no recibió estímulos de valor respecto de su persona se enjuicia a sí misma generalmente en forma negativa. Una elevada autoestima, vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potenciará la capacidad de persona para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que un bajo nivel de autoestima enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

Los psicólogos están de acuerdo en que para eliminar nuestro miedo al fracaso es necesario liberarnos de la exigencia de una perfección "no humana" y darnos la oportunidad de cometer errores. Pero esto exige antes algo que parecería natural pero es quizá una de las cosas más difíciles en la vida. Amarnos a nosotros mismos sin condiciones, es decir, tener una elevada autoestima, a prueba de éxitos o fracasos. ¿Es posible? La respuesta está en una sola palabra: sí, aunque el proceso implica muchas cosas más. Con frecuencia prestan mayor atención a las personas y situaciones que les "restan" valor para que su autoestima no aumente, cuando lo más favorable sería minimizar los sentimientos y pensamientos negativos y a aquellos individuos que los humillan, al tiempo que suman puntos positivos a su valor aceptando los elogios que otros les hacen, enviándoles mensajes de amor y optimismo y rodeándose de gente sana que reafirme su estima personal. La asertividad es la única forma que responde a una autoestima desarrollada y se caracteriza por un diálogo respetuoso y frontal, para expresar y defender nuestros derechos a través de comportamientos adecuados con voz firme, contacto visual, postura recta y uso de expresiones verbales que reflejan auto respeto. Creer en nosotros mismos nos permite disfrutar de respeto, seguridad y una perspectiva positiva de la vida; por eso, cuando conseguimos autoconfianza, los demás también son capaces de confiar en nosotros. Esto puede ser difícil de conseguir si sólo nos pasamos la vida de brazos cruzados y lamentando nuestra situación; en cambio, cuando nos decidimos a hacer algo por nosotros mismos, el resultado suele ser más favorable de lo que imaginábamos. Muchas personas han descubierto que el simple hecho de comprometerse con cualquier actividad que les resulte atractiva, fuera de las de compromiso de trabajo, puede hacer maravillas por su autoestima; además, se mantendría en buen estado de salud. Tal vez al principio resulte difícil habituarse a esa nueva actividad extra, pero con el tiempo

será parte de la vida personal, mejorarán las relaciones sociales y hasta es posible descubrir que tenemos cualidades que jamás habíamos imaginado. De hecho, se ha comprobado que cada vez que aprendemos nuevos conocimientos, incluso, sobre nosotros mismos, comprendemos mejor cómo funcionan nuestras emociones y descubrimos cómo controlarlas. "El conocimiento de uno mismo es la puerta que lleva a la autoestima".

La Influencia Escolar en la Autoestima de los Niños El concepto de la autoestima, ha inquietado a teóricos y profesionales hasta generar un interés popular sobre el tema. Hoy en día las personas están atentas y conscientes sobre factores relacionados a la autoestima, sin embargo pueden no conocer los trasfondos que esto implica.

La autoestima se va desarrollando junto con nuestra personalidad desde la infancia. Son muchos los aspectos a considerar para el logro de una autoestima alta. Por lo tanto es meritorio abarcar el tema de la autoestima comenzando en la niñez del ser humano. En este trabajo se definirá la autoestima y se evaluarán distintos conceptos que influyen en la autoestima partiendo desde el papel que juega la escuela, los padres, la sociedad y la cultura en general.

MARSELLACH (n.f.) indica que “La autoestima es el concepto que desarrollamos sobre nosotros mismos, que se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida; creemos que somos listos o tontos, nos gustamos o no. La autoestima es un concepto valorativo, que incluye rasgos corporales, mentales, espirituales y sociales. Cada persona desarrolla un teoría de cómo creemos que nos ven los demás. Estas impresiones que se van creando incrementan el sentido del auto concepto. Muchas veces el enlace entre el término de autoestima y auto concepto se utilizan de forma similar. Estos conceptos han tomado gran importancia en el tema de la salud mental.

Kirst-Ashman, Zastrow, (1997) dice: “A pesar de su complejidad, es en la niñez a partir de los cinco a seis años que inicia el desarrollo del auto concepto. El niño a esta edad forma un concepto de cómo lo ven sus mayores (padres, maestros, etc.), compañeros y amigos. Los niños comienzan a preguntarse: ¿Quién soy yo? Cuyas respuestas sobre si mismos van a estar relacionadas a ciertas habilidades motoras,

Unos ejemplos de contestaciones serían: “Soy un buen corredor”, “Soy buena dibujando”, “Soy el más alto del salón”. El niño crea su auto concepto particular para su ámbito personal, académico, físico y social

FELDMAN, (2003). Dice:” De esta forma el niño va desarrollando una opinión sobre sí mismo en relación con otras personas.” Este auto concepto toma en consideración y es influenciado por sus valores, sus actitudes, su hogar, sus padres, su raza y su religión. La imagen que cada niño tiene de sí mismo se forma a través del reflejo de las opiniones de los demás.

La autoestima y la competencia un aspecto de gran impacto a la autoestima en la niñez, es el sentido de competencia. En el caso de los niños, estos suelen comparar entre ellos sus habilidades, conocimientos y características; creando así un sentido de competencia. Esta competencia va ligada al auto concepto y a la percepción sobre sí mismos ante las demás personas. Un entorno en el cual concurre con mayor frecuencia el sentido de competencia, es el área escolar y en familias numerosas.

KIRST-ASHMAN Y ZASTROW (1997) señalan la investigación de Harter’s (1987; 1988; 1990), en la cual exploró el auto-concepto y la competencia en cinco diferentes áreas en niños de escuela elemental: competencia escolar, competencia atlética, competencia social, competencia relacionada a la conducta y competencia relacionada al aspecto físico. En el resultado de esta investigación se obtuvieron tres hallazgos importantes: La primera variable que contribuye significativamente a la autoestima, es cuán positivos se sienten los niños alrededor de las personas. Las personas más importantes son sus padres y compañeros de clases, seguido por sus amigos y maestros.... Un segundo hallazgo lo fue la importancia de su aspecto físico

La Influencia 4 envuelve el cuán valorizados se sienten y su estado emocional. Niños que se sentían valorizados estaban más felices, se involucraban socialmente en actividades, se expresan y manejan adecuadamente las críticas. Aquellos niños que se sentían poco valorizados están menos felices, se sienten tristes e incluso deprimidos, se cohiben de participar en actividades y ante las críticas suelen sentirse frustrados con facilidad. (p. 122) El papel que juega el ambiente escolar en el niño y su auto concepto o autoestima, es uno a gran escala. Luego de los padres, en orden de importancia seguían sus compañeros de clase.

“Los niños necesitan estar en una atmósfera positiva en la cual puedan encontrarse a sí mismos”.

BRANDT, entrevista a KOHN, (1995) dice: “El promover el sentido de competencia dentro del salón de clase ha de ser más perjudicial que beneficioso”.

La Influencia 5 Escuelas efectivas Al definir una escuela ideal o efectiva para la autoestima del niño es necesario tomar en consideración distintos aspectos que incurren; desde sus padres y el hogar hasta las relaciones de compañeros en la escuela. Madrazo (1998) identifica dos retos para la autoestima en los años escolares que son: el rendimiento académico y el ser exitoso en las relaciones con los grupos de amigos de la misma edad, ya sea a nivel individual o grupal. Así como también el ser competente dentro de una actividad deportiva o artística. Por otro lado Zayas (2001) enumera distintas necesidades del niño en su etapa escolar las cuales influyen en el desarrollo de una autoestima positiva: 1. Necesidad de afecto - Es la necesidad que tiene el niño de sentir que es querido por su familia, amigos y educadores. 2. Necesidad de vinculación - El niño tiene que sentir que pertenece a algo (familia, amigos, escuela). 3. Necesidad de poder - El niño tiene sensación de poder cuando percibe que es capaz de influir favorablemente sobre el medio que le rodea. Debe estimularlo, como padre, para que alcance metas complicadas, pero sabiendo que es capaz de realizarlas. 4. Necesidad de singularidad - Es importante que se sienta especial, único, irreplicable y de percibir que las personas sienten lo mismo hacia él. Motívele cuando actúe de una manera especial y creativa. Ante esta premisa el sentido de competencia dentro del ambiente escolar debería limitarse y no promoverse entre los estudiantes. El enfoque principal es tratar de motivar a los estudiantes, a diferencia de la manipulación producto del sentido de competencia. La Influencia 6 Los maestros tendrían la tarea de identificar técnicas que motiven a sus estudiantes valorizando las habilidades y capacidades particulares de cada uno de los estudiantes. De esta manera implantarían métodos para desarrollar destrezas intelectuales mediante motivación o estímulos. Una escuela efectiva a la autoestima del niño desarrollaría actividades escolares en las cuales el niño, sus padres y familia tendrían un rol activo en la participación de las mismas.

2. DEFINICIONES, CARACTERISTICAS Y GENERALIDADES DE LA DEPRESIÓN:

El tema de la depresión es muy controvertido ya que éste se refiere a un trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza, mismo que se presenta tanto en hombres como en mujeres de todas las clases sociales. Hablar de la depresión, sin duda alguna, es un tema que no se agotaría dadas las repercusiones que ésta tiene en todos los actos de nuestra vida diaria. La depresión en el adolescente es algo más común de lo que se supone, sobre todo hoy en día donde nuestra sociedad y los núcleos más directos que influyen en el adolescente, como la familia y la escuela, no le presentan los límites adecuados, no le permiten el definir su identidad y esta frustración frecuentemente los lleva a la depresión.

Específicamente, el tema de la depresión nos ayuda como docentes, dada nuestra relación con los adolescentes, a entender el porqué de ciertos comportamientos y/o actitudes, a la vez que nos da pautas para apoyar en la medida de nuestras posibilidades a un alumno con síntomas depresivos. Por lo tanto se buscó hacer un análisis de los puntos más relevantes procurando entender primero a la depresión en sí, su naturaleza, los tipos existentes y los síntomas que presenta la persona que sufre de depresión, para de ahí podernos avocar más a fondo en la depresión durante la adolescencia, su prevención y tratamiento. Igualmente se consideró importante abordar el tema del suicidio, algo común en el adolescente depresivo.

Ya en la antigüedad, Hipócrates describió el estado psicológico que luego se llamaría depresión y que él designó como melancolía. Si bien no es necesariamente una enfermedad, la depresión suele estar relacionada con desórdenes mentales y físicos y se le considera la perturbación psiquiátrica más común. Afecta directamente el estado de ánimo presentándose una disminución en las actividades cotidianas de la vida. "Se manifiesta a través de falta de voluntad para hacer trabajos, tareas y demás actividades. En el lado afectivo, se expresa con tristeza, vacío existencial, auto culpa y soledad; en la mente se crea ofuscamiento, pesimismo y oscuros pensamientos.

Según Guerra 2000, expresa los siguientes factores:

a) Factores biológicos: los niños o adolescentes que tienen un padre o ambos padres deprimidos tienen dos y cuatro veces más probabilidad de desarrollar un trastorno depresivo, respectivamente. Frecuentemente se asocia con una baja de neurotransmisores cerebrales,

más de la serotonina que de la adrenalina causado por alteraciones en el funcionamiento del hipotálamo y la secreción de hormonas por encima del nivel normal llevando a alteraciones endocrinas e inmunológicas.

b) Factores socioculturales: son factores externos como los familiares e incluyen depresión en los padres, conflicto o divorcio y muerte precoz de un padre, situaciones que generan estrés y causan trastornos afectivos por la pérdida de los lazos de unión.

c) Factores psicológicos: derivan de conflictos o desórdenes originados desde la infancia, ya que ésta es la etapa en la cual el niño es susceptible a trastornos que se le pueden presentar como sonambulismo, terrores nocturnos, fobias, timidez las cuales si no son atendidos se pueden presentar como problemas de personalidad y de conducta que se agravan con el tiempo. Estos se exteriorizan como sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profundos. Se pueden acompañar de "varios síntomas concomitantes, incluidas las perturbaciones del sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa, el autocastigo, el abandono, la inactividad y la incapacidad para el placer."

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a unos 350 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio, que es la causa de aproximadamente 1 millón de muertes anuales.

Aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en algunos países) no reciben esos tratamientos. Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitados, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta. Las personas con depresión no siempre se diagnostican correctamente, ni siquiera en algunos países de ingresos elevados, mientras que otras que en realidad no la padecen son diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos.

La carga mundial de depresión y de otros trastornos mentales está en aumento. En una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2012 se abogó por una respuesta integral y coordinada de los países al problema de los trastornos mentales.

Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves.

Una distinción fundamental es la establecida entre la depresión en personas con y sin antecedentes de episodios maníacos. Ambos tipos de depresión pueden ser crónicos y recidivantes, especialmente cuando no se tratan.

2.1. Depresión unipolar: Durante los episodios depresivos típicos hay estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y reducción de la energía que produce una disminución de la actividad, todo ello durante un mínimo de dos semanas. Muchas personas con depresión también padecen síntomas de ansiedad, alteraciones del sueño y del apetito, sentimientos de culpa y baja autoestima, dificultades de concentración e incluso síntomas sin explicación médica.

Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves. Las personas con episodios depresivos leves tendrán alguna dificultad para seguir con sus actividades laborales y sociales habituales, aunque probablemente no las suspendan completamente. En cambio, durante un episodio depresivo grave es muy improbable que el paciente pueda mantener sus actividades sociales, laborales o domésticas si no es con grandes limitaciones.

- a. Trastorno bipolar:** Este tipo de depresión consiste característicamente en episodios maníacos y depresivos separados por intervalos con un estado de ánimo normal. Los episodios maníacos cursan con estado de ánimo elevado o irritable, hiperactividad, lo gorrea, autoestima excesiva y disminución de la necesidad de dormir.

Sobre la depresión. La depresión no es sólo estar de mal humor y melancólico de vez en cuando. Tampoco es sentirse desanimado o triste. Estos sentimientos son normales en los niños, sobre todo durante la adolescencia. A pesar de que las decepciones y reveses importantes provocan tristeza y rabia en las personas, los sentimientos negativos suelen disminuir con el tiempo.

Pero cuando un estado depresivo, o un estado anímico, se prolonga durante mucho tiempo —semanas, meses o incluso más tiempo— y limita la capacidad de la persona de funcionar normalmente, podría diagnosticarse una depresión.

Los tipos de depresión incluyen: depresión mayor, distimia, trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido y trastorno bipolar o depresión maníaca. Todos estos tipos pueden afectar a los niños y los adolescentes.

La **depresión mayor** es un problema serio caracterizado por un estado de ánimo triste, sentimientos de infravaloración o culpa, y la incapacidad de sentir placer y felicidad de una manera constante. La depresión mayor suele interferir en las actividades cotidianas como comer y dormir. En los niños, la depresión puede presentarse como "mal humor" o irritabilidad que persiste durante largo tiempo, aunque el niño no reconozca que está triste.

La **distimia** puede diagnosticarse cuando la tristeza o la irritabilidad no son intensas pero se mantienen durante un año o más tiempo. Los niños con distimia se sienten "desanimados". Pueden tener la autoestima baja, sentirse desesperanzados e incluso tener problemas para dormir o relacionados con la comida. A diferencia de la depresión mayor, la distimia no interfiere seriamente con las actividades cotidianas, pero el "estado de ánimo bajo" es una característica constante en el mundo del niño. Sin embargo, al menos un 10% de los que tienen el trastorno distímico llegan a desarrollar una depresión mayor.

El **trastorno bipolar**, otro tipo de trastorno del estado de ánimo, se caracteriza por episodios de depresión con baja energía (tristeza y desesperanza) y otros de manía y elevada energía (irritabilidad y temperamento explosivo). El trastorno bipolar puede afectar entre un 1% y un 2% de los niños. Más de 2 millones de adultos tienen el trastorno bipolar, que a menudo se desarrolla en los últimos años de la adolescencia y en los primeros de la edad adulta. Las investigaciones en los niños no son exhaustivas, pero los expertos creen que los niños y los adolescentes con trastorno bipolar pueden experimentar una serie de problemas, como trastornos por déficit de atención, trastornos de conducta oposicionista, ansiedad e irritabilidad, además de cambios en el estado de ánimo desde depresión a manía.

La depresión es un trastorno de tipo emocional que se muestra como un estado de infelicidad y abatimiento, que puede tratarse de algo situacional o quedar fijado de forma estable y permanente. La definición de depresión la podemos abordar desde su etimología u origen de la palabra que es "depressus". Esta palabra latina quiere decir abatido o derribado. La depresión se compone de una serie de síntomas o un síndrome, que repercuten y afectan los aspectos emocionales del sujeto. Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza o ansiedad. No es un signo de debilidad personal o una condición que

puede querer o desear alejar. Las personas con una enfermedad depresiva no pueden simplemente "recobrar el ánimo" y menos reponerse sin tratamiento apropiado. Los síntomas de depresión pueden durar semanas, meses o años. Todos en ocasiones nos hemos sentido triste, pero este sentimiento suele ser fugaz y pasar dentro de un par de días. Cuando una persona tiene un trastorno depresivo, este interfiere con su vida cotidiana, el funcionamiento normal, y muchas veces causa mucho dolor, a la persona con el trastorno y a los que se preocupan por él o ella. La depresión es una enfermedad común, y muchas veces requiere de un tratamiento riguroso para ayudar a mejorarse.

Cuando sentimos un sentimiento de tristeza, ansiedad o estamos preocupados, esto nos hace sentir deprimidos y sin esperanza de no poder continuar una vida normal. Claro, estar en este estado de ánimo o condición afecta su trabajo, su familia, sus amigos, en otras palabras toda su vida. Muchos lo comparan con síntomas depresivos, pero en realidad no son todavía síntomas de "Depresión". Pero, ¿podría haber algo más?

Muchas personas con problemas de tristeza, ansiedad y preocupación también experimentan algún grado de angustia, desamparo, pérdida de control que va más allá de la típica tensión que experimentamos cuando nos enfrentamos a desafíos en la vida.

Las personas que comienzan a tener problemas de tristeza, ansiedad y preocupación también pueden sufrir de uno o más de los siguientes síntomas: preocupación abrumadora, miedos, pensamientos obsesivos, sentimientos de pánico, dificultad para dormir, palpitaciones del corazón, y en muchos de los casos sienten una interrupción en su vida espiritual. Para muchos cristianos estos síntomas pueden ser la causa de tibieza espiritual, alguna pérdida sentimental, frustración y problemas de salud entre otros.

Luce como que las personas experimenten síntomas parecidos a los síntomas de Depresión, pero todavía no llegan a sufrir la realidad de lo que se conoce como "La Depresión".

Durante un largo período de tiempo la comunidad científica, por estrictas razones teóricas, sostenía que la depresión infantil no existía (coincidiendo con la poca importancia que se le daba a la salud mental de los niños). Sin embargo, en el mundo real existían niños deprimidos y algunos clínicos empezaron a revelarse contra la ortodoxia que vetaba la posibilidad de su existencia. Esto empezó a ocurrir hacia los años 40 en distintos campos de la psicología aplicada, y comenzaron a aparecer estudios relacionados con la depresión infantil, bajo los nombres de Akerson (1942); Spitz (1945); Bowlby (1951), entre otros.

A principios de los años sesenta Harlow (1961) observa, en los monos separados de sus madres, exactamente el mismo tipo de conductas que habían señalado Spitz y Bowlby en los niños. El carácter experimental de la psicología comparada, produjo un impacto especial para este tipo de hallazgos y comenzó a tomarse un poco más en serio la posibilidad de la existencia de la depresión en los niños, puesto que los monos parecían ser capaces de desarrollarlas.

Pero realmente la aceptación de la existencia de la depresión infantil fue posible gracias al ascenso del paradigma cognitivo de los años sesenta, que permitía el estudio de los procesos interiorizados. Ya en el año 1975 la depresión infantil fue aceptada por el National Institute of Mental Health, como concepto y entidad psicopatológica.

La depresión infantil puede definirse como una situación afectiva de tristeza mayor en intensidad y duración que ocurre en un niño. Se habla de depresión mayor, cuando los síntomas son mayores de 2 semanas, y de trastorno distímico, cuando estos síntomas pasan de un mes.

Los partidarios de una depresión infantil específica se ubican en dos tendencias, a saber: *los evolucionistas*, que opinan que la depresión infantil se va transformando según la época evolutiva de la vida del niño en la que se presenta, sostienen pues la existencia de una *DI Evolutiva*, y aquellos que sostienen la existencia de la depresión infantil con una sintomatología propia, no equiparable a la del adulto, especialmente relacionada con problemas de conducta, de allí el nombre de *DI Enmascarada*, puesto que muchos profesionales equivocan su diagnóstico.

Los expertos en el tema de depresión infantil, a través de numerosas investigaciones han llegado a la aceptación de los siguientes síntomas característicos y criterios de la depresión infantil: tristeza, irritabilidad, anhedonia (pérdida del placer), llanto fácil, falta del sentido del humor, sentimiento de no ser querido, baja autoestima, aislamiento social, cambios en el sueño, cambios de apetito y peso, hiperactividad, disforia e ideación suicida.

Esta definición operativa puede ser utilizada como guía diagnóstica y tiene la ventaja de representar un núcleo de coincidencia de un amplio espectro de la comunidad científica.

¿POR QUÉ SE PRODUCE LA DEPRESIÓN?

Existen varios marcos teóricos que intentan explicar el origen de la depresión, así tenemos:

- **Conductual:** a través de la ausencia de refuerzos (Lazarus), deficiencia de habilidades sociales y acontecimientos negativos ocurridos en la vida del niño.

- **Cognitivo:** la existencia de juicios negativos (Beck), experiencias de fracasos, modelos depresivos (Bandura), indefensión aprendida (Seligman), ausencia de control, atribuciones negativas.

- **Psicodinámico:** en relación a la pérdida de la autoestima (del yo-según Freud), y la pérdida del objeto bueno (Spiz).

- **Biológico:** por una disfunción del sistema neuroendocrino (aumentan los niveles de cortisol y disminuye la hormona de crecimiento), por una disminución de la actividad de la serotonina (neurotransmisor cerebral), y por efecto de la herencia (caso de padres depresivos).

En la actualidad más bien se admite una compleja interacción de distintos factores tanto de carácter biológico como social que sirven de base a la aparición de las distintas conductas normales y patológicas. Es necesario que se dé una cierta vulnerabilidad personal, familiar y ambiental que combinadas dan lugar a la aparición de una conducta desajustada.

En el caso de la **DI**, los elementos que suponen una vulnerabilidad son de naturaleza biológica, personal, social y demográfica.

Los porcentajes de **DI** detectados entre la población infantil es alrededor del 8-10%, de acuerdo a numerosas investigaciones. En cuanto a la clase social, algunos autores señalan que se encuentra con más frecuencia en los niños de clase baja y media que en los de clase alta.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

Métodos y Técnicas

El trabajo de investigación se sustentó en el paradigma crítico propositivo, con un enfoque cuantitativo y cualitativo.

Cuantitativo porque se recopiló información numérica y estadística; y, cualitativa porque estos resultados estadísticos fueron sometidos a análisis e interpretación de carácter crítico.

Es de tipo experimental porque en el proyecto se plantea dos variables, las mismas que fueron aplicadas y verificadas dentro del campo de la investigación. Es también bibliográfica documental porque la investigación se apoyó en fuentes de investigación primaria (documentos) así como en fuentes de información secundaria obtenidos de libros, textos, publicaciones, revistas, módulos, internet y otras.

Es de campo porque como investigador, acudí al lugar en donde se producen los hechos y actué en la realidad con el fin de obtener información válida confiable.

Es exploratoria porque se realizó una observación preliminar mediante un acercamiento a la realidad de la problemática existente en las comunidades terapéuticas investigadas.

Es explicativo porque existen causas que permiten la justificación del problema planteado, las mismas que serán analizadas, sintetizadas e interpretadas.

Se utilizó el método descriptivo porque se ha visualizado las características del problema dado en comparación con otros. Con este tipo de investigación se logró establecer la autoestima como eje articulador de la depresión que manifiestan los internos de las comunidades terapéuticas del centro de apoyo social municipal “C.A.S.M.U.L” de la ciudad de Loja.

Durante el desarrollo del trabajo se utilizó los siguientes métodos:

Método Científico

Esto me ayudó en la revisión y análisis de conocimientos relacionados con mi tema, permitiéndome sistematizar los datos y, estructurar teóricamente el análisis teórico

conceptual, es por ello que este método se convirtió en mi guía esencial en todo mi proceso investigativo.

Método Inductivo

Partí de las cosas particulares para describir hechos generales, es decir de un principio general que lo rige.

Este método me sirvió para basarme en la experiencia, observación y en los hechos que se han dado durante todo el proceso investigativo. Asimismo me permitió hacer el acercamiento a la Institución y obtener una información empírica relevante para poder así comprobar los objetivos que he planteado.

Método Deductivo

Utilicé este método para la elaboración del problema partiendo de lo general a lo particular.

Luego recurrí a la elaboración del Marco Teórico en la que previamente hice la revisión de la bibliografía para luego seleccionar ideas principales y secundarias, que ayudaron a fundamentar mi análisis teórico conceptual, así como también este método fue utilizado en la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

Método Descriptivo

Me permitió hacer la descripción del estado actual de hechos y problemas encontrados en los pacientes que asisten a las Comunidades Terapéuticas del C.A.S.M.U.L para plasmar en la redacción del análisis e interpretación de resultados.

Debo indicar que este método descriptivo, no se limitó a la simple recolección de datos, sino que fue mucho más allá de ello, puesto que no sería un método si dentro del mismo no se realizara la interpretación racional de los datos obtenidos para describirlos.

Método Analítico Sintético

En el presente trabajo de investigación lo utilicé para analizar la información que se obtiene de la lectura de temas referente a mi investigación y desde varias perspectivas de diversos autores he podido fundamentar el análisis teórico de la mejor manera.

Este método me sirvió también para analizar la información obtenida de las encuestas.

Método Estadístico

Lo utilicé con el propósito de obtener resultados verídicos de la tabulación de las encuestas y así poderlos plasmar de manera visible y ordenada en cuadros y mapas estadísticos.

Organicé la información empírica obtenida de las encuestas para establecer las respectivas tablas estadísticas que facilitaron la objetivación de datos, su comprensión y la posterior verificación de los objetivos planteados.

TÉCNICAS

La Observación:

Esta técnica se la aplicó durante la visita a los pacientes de las Comunidades Terapéuticas con el objeto de reconocer y delimitar el área de estudio sobre el tema, objeto de investigación, fue las encuestas tanto para los pacientes así como para los terapeutas , toda vez que esta técnica permitió obtener de manera directa una información empírica que posteriormente se contrastó con la teoría científica que fue requerida en las diferentes bibliotecas de la ciudad de Loja, permitiendo fundamentar el análisis e interpretación de resultados de la presente investigación.

También se utilizó la entrevista, desde el primer momento en que se tuvo la oportunidad de dialogar con el director de las Comunidades Terapéutica “POSADA SOLIDARIA” Dr. Efraín Muñoz”, para tratar asuntos relacionados de los problemas de los cuales están atraviesan los residentes de este Centro de Rehabilitación, mediante esta técnica se conoció la cantidad de personas enmarcadas dentro de este objeto de estudio.

La Encuesta

Mediante esta técnica busqué recolectar todos los datos posibles más indispensables que ayudaron a comprobar los objetivos que se plantearon en la investigación, así como también elaborar las conclusiones y recomendaciones.

La encuesta elaborada mediante un conjunto de preguntas dirigidas, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos.

Instrumentos

Las encuestas se aplicaron a los residentes de las Comunidades Terapéuticas de adolescentes “LOS CHILALOS” y al del adulto llamado “POSADA SOLIDARI

Población y Muestra.

La población con la que se trabajo fue de 3 terapistas y 60 pacientes de las Comunidades Terapéuticas del CASMUL.

f. RESULTADOS

INFORMACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA A LOS TERAPEUTAS DE LOS CENTROS DE APOYO SOCIAL MUNICIPAL.

1.- ¿EN EL CENTRO DONDE USTED TRABAJA EXISTEN PROBLEMAS DE BAJA AUTOESTIMA A CAUSA DEL ALCOHOLISMO Y LAS DROGAS. INDIQUE CÓMO SE MANIFIESTAN COMUNMENTE?

CUADRO 1

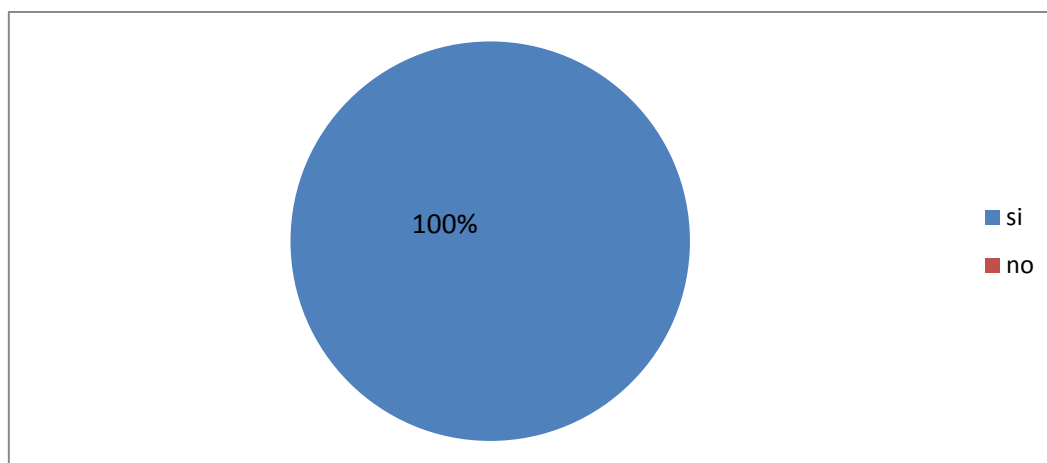
VARIABLE	F	%
Si	3	100
No	0	0
Total	3	100

Fuente: Encuesta aplicada a los terapeutas del CASMUL

Elaboración: Omar Guamán

GRÁFICO 1

EXISTEN PROBLEMAS DE AUTOESTIMA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Ante esta incógnita los terapeutas interrogados que trabajan en las Comunidades terapéuticas “Los Chilalos y Posada Solidaria” manifiestan que sí existen personas que tiene una baja autoestima a causa del alcohol y las drogas y que son casi toda la población de pacientes que asisten a los Centros, cuya respuesta equivale un

100%, e indican que por este motivo ellos planifican varias actividades para ser aplicadas sistemáticamente tratando de dar una atención integral a estas personas con problemas de adicción especialmente al alcohol y drogas.

Que comúnmente se manifiestan porque estos internos tienen muchos obstáculos que tienen que vencer, que no tienen la capacidad para decir no cuando es necesario, muestran en muchas ocasiones falta de iniciativa, se los observa a menudo, aburridos ya que no ve ni busca alternativas o soluciones a los múltiples problemas que les acarrea la adicción al alcohol y las drogas, no se pone objetivos de actuación ni de resultados, se sienten inútiles y sin capacidad para buscar ayuda o dejarse ayudar no aceptan sus adicciones, tiene mucha dificultad para tomar sus propias decisiones entre otras manifestaciones que son comunes de observar y conocer con facilidad.

2.- ¿CREE USTED QUE LA AUTOESTIMA ES EL EJE ARTICULADOR, PARA SUPERAR LOS ESTADOS DEPRESIVOS QUE MANIFIESTAN LOS INTERNOS DE LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DEL C.A.S.M.U.L.?

CUADRO 2

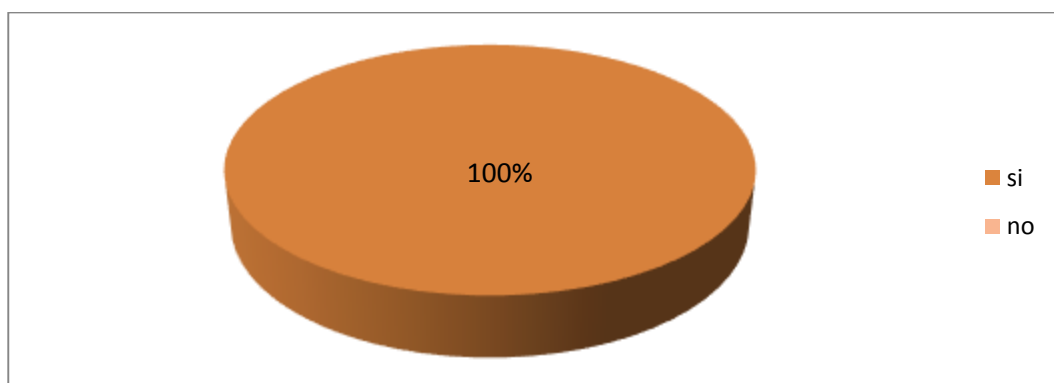
VARIABLE	F	%
Si	3	100
No	0	0
Total	3	100

Fuente: Terapistas del CASMUL

Elaboración: Omar Guamán

GRÁFICO 2

LA AUTOESTIMA ES EL EJE ARTICULADOR PARA SUPERAR LA DEPRESIÓN



Desde luego, se aprecia y comprueba que la autoestima es el eje articulador que intermedia la depresión. Si tienes una equilibrada autoestima disfrutas de la vida y eres solucionador de problemas. Si la autoestima es baja entonces las consecuencias son: alcoholismo, drogas, vicios, defectos de carácter y trastornos de la personalidad.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Los terapeutas consultados consideran que la Autoestima si se convierte en un eje articulados para superar los estados depresivos que manifiestan los pacientes que asisten a la Comunidades terapéuticas del CASMUL , pues consideran que si se aplicaría un buen programa para mejorar la autoestima se lograría incidir en su

recuperación y los ayudaría a tener seguridad y una visión propia por encima de la realidad objetiva es decir a verse a ellos mismos pues una imagen positiva supone una fuerza interior que les va a permitir creer en ellos, a pesar de la adversidad

Es decir que el 100% los terapeutas están conscientes de esta situación, porque dicen que la autoestima le ayuda a elevar el sentido de finalidad y motivación en donde el paciente va a experimentar un buen sentido de dirección hacia dónde le conviene ir y cómo actuar, se va a sentir motivado a emprender nuevas actividades, buscar soluciones y alternativas, le va a permitir tomar responsabilidad de sus acciones y reconocer los resultados y las consecuencias de las mismas, entre otras situaciones positivas.

3.- ¿DESTACA USTED QUE ES IMPORTANTE MEJORAR LA AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DEL CASMUL?

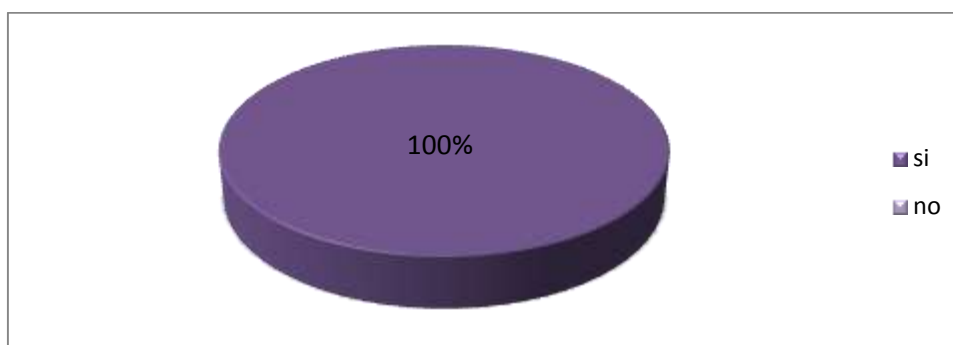
CUADRO 3

VARIABLE	f	%
Si	3	100
No	0	0
Total	3	100

Fuente: Terapistas del CASMUL
Elaboración. Omar Guamán

GRÁFICO 3

IMPORTANCIA DE MEJORAR LA AUTOESTIMA EN LOS PACIENTES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la pregunta realizada podemos mencionar que el 100% de los encuestados están de acuerdo que es muy importante y necesario mejorar la autoestima de los internos de las Comunidades Terapéuticas del CASMUL porque les permite superar los estados depresivos que presentan en forma permanente, pues para mejorar la autoestima es necesario aceptarse cómo somos y poner en nuestra vida una serie de derroteros como por ejemplo vivir el presente y adaptarse a la realidad, pensar detenidamente lo que debemos hacer, centrar la atención en las cualidades positivas y aceptar la idea de que podemos tener un tropezón, pero no un fracaso entre otros derroteros necesarios para lograr una autoestima triunfadora, porque esto les puede conducir al éxito, a que actúen desde su propia iniciativa, creatividad, esfuerzo, interés propio de formación y hasta éxito profesional. etc.

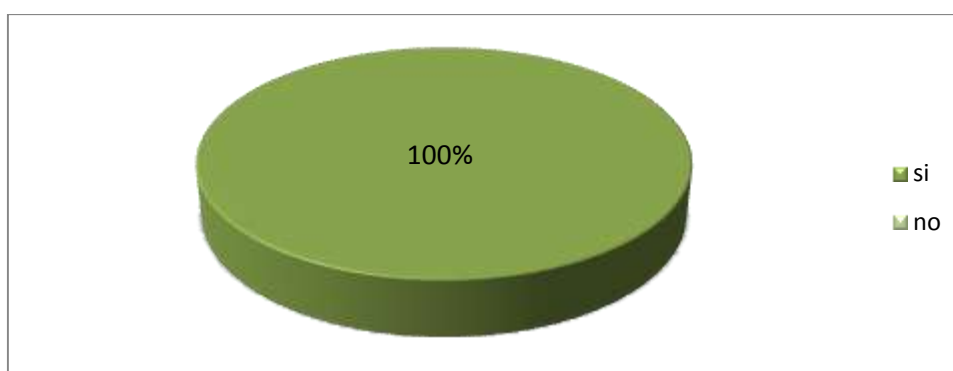
4.- ¿CREE USTED QUE DENTRO DEL CENTRO DONDE USTED PRESTA SUS SERVICIOS SE DEBE CONSIDERAR LA PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE UN PROGRAMA ESPECÍFICO SOBRE AUTOESTIMA COMO PARTE DE LA RECUPERACIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES?

CUADRO 4

VARIABLE	f	%
Si	3	100
No	0	0
Total	3	100

Fuente: Terapistas de las Comunidades Terapéuticas del CASMUL.
Elaboración: Omar Guamán

GRÁFICO 4
SE DEBE PLANIFICAR Y EJECUTAR UN PROGRAMA DE AUTOESTIMA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Es evidente como parte de la recuperación integral de los pacientes, se debe elaborar y ejecutar un programa específico de Autoestima muy indispensables para ayudar en la recuperación de los pacientes de las Comunidades Terapéuticas de los Centros de Apoyo Social Municipal Los Chilalos y Posada Solidaria que tienen su misión y visión bien definidas que se han creado para trabajar por el bienestar de la población del Cantón Loja.

Es decir que los tres encuestados que equivalen al 100% mencionan que es importantísimo aplicar un programa de autoestima que les permitirá a los internos

conocerse a sí mismos y estimularse a sí mismos para así poder superar en gran medida los estados depresivos de los que padecen.

Además consideran que debe ser política de la institución desarrollar una autoestima positiva, en especial con el tipo de pacientes con la que ellos trabajan, cuyas relaciones son cotidianas, y que están conscientes que la aplicación de un buen programa permitiría promover un mejor ambiente de aceptación y valoración de los internos de las Comunidades terapéuticas del CASMUL.

RESULTADOS DE LA INFORMACIÓN BRINDADA POR LOS PACIENTES DE LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DEL CASMUL.

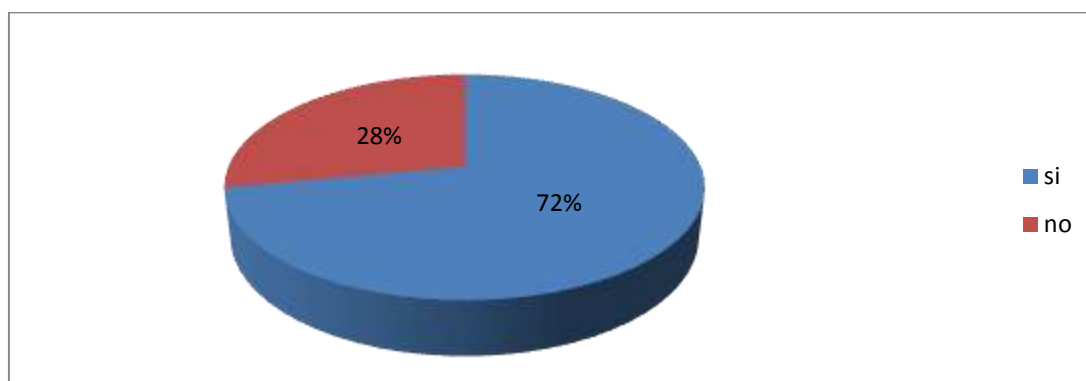
5.- ¿USTED EXPERIMENTA ESTADOS DEPRESIVOS CON FRECUENCIA?

CUADRO 5

VARIABLE	f	%
Si	43	72
No	17	28
Total	60	100

Fuente: Pacientes del CASMUL
Elaboración: Omar Guamán

GRÁFICO 5
EXPERIMENTAN ESTADOS DEPRESIVOS



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De los sesenta pacientes, tenemos que 43 personas que equivale al 72% expresaron que si experimentan y padecen de estados depresivos como: 17 pacientes que equivalen al 28% no demostraron ni expresaron tener estados depresivos como melancolismo, tristeza, tienen deseos de llorar, problemas de salud, se sienten intranquilos, no tienen esperanzas en el futuro entre otros.

En esta pregunta he podido comprobar que la mayoría de los pacientes demuestran o expresan tener estados depresivos

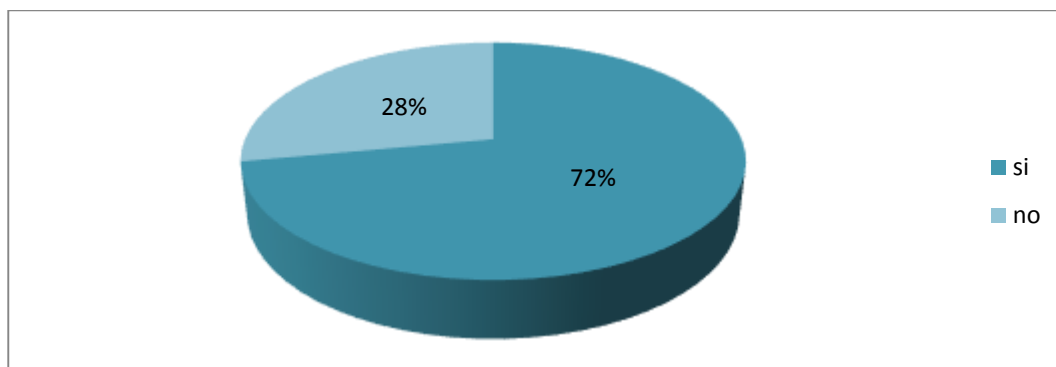
6.- ¿A TRAVÉS DEL DIÁLOGO EXPRESARON TENER UNA BAJA AUTOESTIMA?

CUADRO 6

VARIABLE	f	%
Si	43	72
No	17	28
Total	60	100

Fuente: Pacientes del CASMUL
Elaboración: Omar Guamán

GRÁFICO 6
A TRAVÉS DEL DIÁLOGO EXPRESARON TENER UNA BAJA AUTOESTIMA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De las 60 pacientes los 43 que equivale al 72% expresaron que si tienen una baja autoestima caracterizada por los siguientes aspectos entre otros e indicaron que no tienen una buena calidad de vida ya que esta está notablemente influida por la forma cómo cada uno se percibe a sí mismo ya que la mayoría de ellos expresan que por las adicciones que tienen problema con su familia que no los acepta de buena manera y que por su actitud muchas puertas se cierran y que tienen temores de que todo les va a salir mal y que el alcohol y las drogas los hace hundirse más en los problemas que diariamente tienen y en cambio las 17 personas que equivale al 28% expresan que a su criterio no tienen una baja autoestima y demuestran una percepción satisfactoria de la vida a pesar de sus adicciones expresan que sus familiares si los apoyan y los ayudan en tiempos de crisis y que esto les ayuda a

afrontar y superar determinadas dificultades personales al enfrentarse a los problemas con una actitud de confianza personal.

La mayoría expresaron tener buenos sentimientos hacia las demás personas que los rodean, manifestaron pensamientos e ideas a través del diálogo lo que facilitó conocer un poco más a cada paciente.

7.- ¿SI USTED TIENE O NO UNA AUTOESTIMA NEGATIVA FUNDAMENTE POR QUÈ?

CUADRO 7

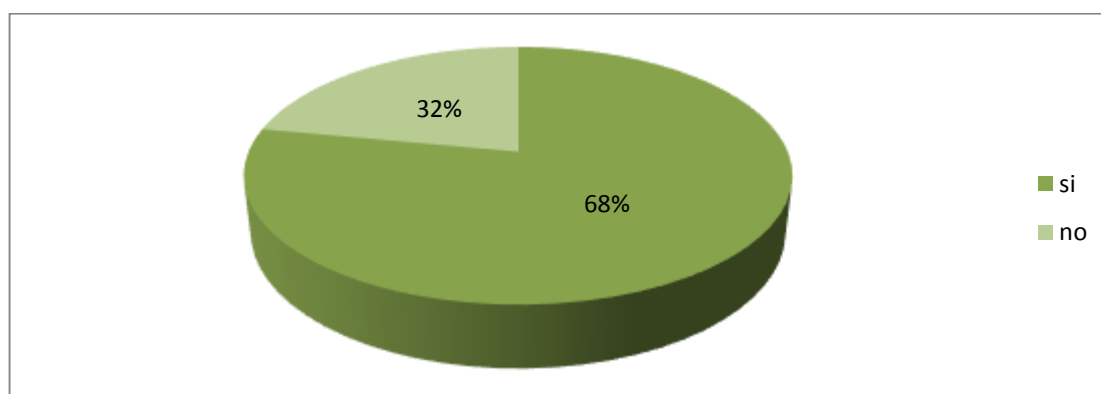
VARIABLE	f	%
Si tiene	41	68
No tiene	19	32
Total	60	100

Fuente:

Elaboración:

GRÁFICO 7

TIENEN UNA AUTOESTIMA NEGATIVA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De un total de 60 paciente los 41 que equivale al 68% expresan que definitivamente están conscientes que si tiene una autoestima negativa ya que no tienen confianza en ellos mismos para abordar los sucesivos retos que se les presenta en la vida y que esto hace que su calidad de vida no sea óptima como desearían que sea ya que les falta confianza personal y que se les hace difícil enfrentarse a los múltiples problemas a causa de sus adicciones y que siempre se les presenta dificultades con sus familiares , con sus compañeros de trabajo, con sus amigos al momento de realizar actividades o intentar mantener una relación de cualquier índole o abordar responsabilidades a causa de ello se ha destruido en algunos pacientes hasta sus hogares y hasta han perdido sus trabajos o no los quieren aceptar de

buena manera en la sociedad ,mientras tanto el 32% que equivale a los 19 restantes indican que no tienen una autoestima negativa, y que ellos pueden mantener y establecer relaciones sociales igualatorias y satisfactorias y que se enfrentan a los conflictos con una actitud positiva.

8.- ¿CONSIDERA USTED QUE SI LE DIERAN UN TRATAMIENTO EN EL CENTRO TERAPÉUTICO AL QUE ASISTE PODRÍA MEJORAR SU AUTOESTIMA Y, LE AYUDARÍA A SUPERAR SUS ESTADOS DEPRESIVOS?

CUADRO 8

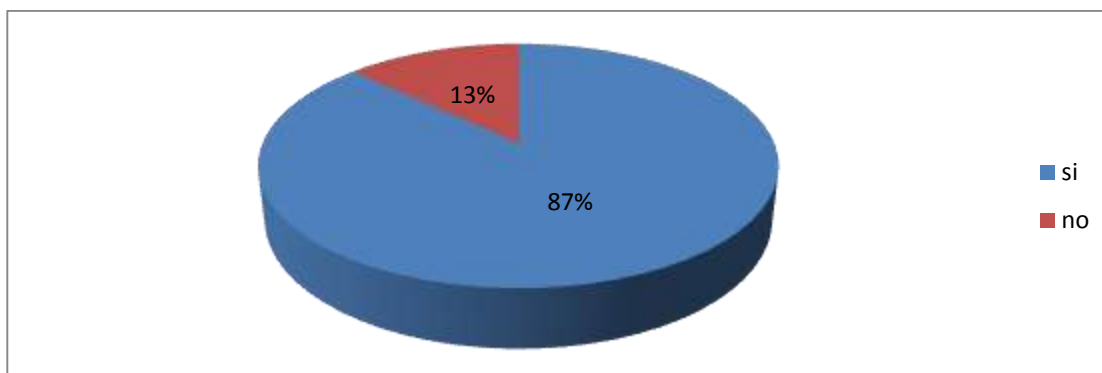
VARIABLE	f	%
Si	52	87
No	8	13
Total	60	100

Fuente: Pacientes del CASMUL

Elaboración: Omar Guamán

GRÁFICO 8

LA AUTOESTIMA PERMITE SUPERAR LOS ESTADOS DEPRESIVOS



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Los encuestados expresan de que conocen de que los Centros de Apoyo Social Municipal, accionan para lograr el bienestar de la población del Cantón Loja, a través de proyectos dirigidos a las personas de diferentes edades cuya misión es la de trabajar de acuerdo a las necesidades de la comunidad, razones por las cuales consideran que si les dieran un tratamiento específico para fortalecer o mejorar su autoestima, esto les ayudaría a superar los estados depresivos de los que padecen con frecuencia .

De esta reflexión el resultado de la contestación a la pregunta es el que 52 pacientes que equivale al 87% dicen que con la planificación y ejecución de un

programa de autoestima si pueden mejorar su depresión, pero 8 de ellos que equivale al 13% dicen que no porque piensan que ya no se podrían curar por cuanto su adicción al alcohol y las drogas esta apoderado de ellos y que ya no se puede superar esta situación que además se debe a otras causas más severas.

9.- INDIQUE SI EN LOS PROGRAMAS DE RECUPERACIÓN QUE PRESTA LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA SE APLICA PROGRAMAS ESPECÍFICOS PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA

CUADRO 9

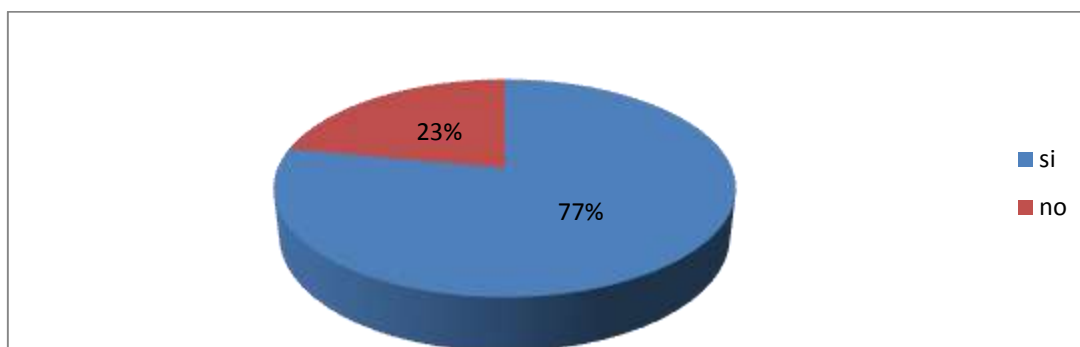
VARIABLE	f	%
No	46	77
Si	14	23
Total	60	100

Fuente: Pacientes del CASMUL

Elaboración: Omar Guamán

GRÁFICO 9

SE APLICA PROGRAMAS DE AUTOESTIMA EN LA RECUPERACION DE PACIENTES.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Mediante la información recopilada tenemos que 46 pacientes que equivale al 77% expresan que dentro de los programas de recuperación que prestan las Comunidades Terapéuticas Posada Solidaria, y Los Chilalos en donde hay el internamiento de los pacientes que desean recuperación en donde permanecen por el lapso de tres a seis meses, dependiendo de la evolución de cada residente no se ejecuta programas específicos con temáticas de autoestima. Y 14 internos que equivalen al 23% expresan que de repente con determinados pacientes que tienen familiares influyentes si vienen otros profesionales de afuera y si tratan de ejecutar temáticas de autoestima.

10.- ¿EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA A LA QUE USTED ASISTE TRABAJAN CON VISIÓN EN LA SALUD MENTAL?

CUADRO 10

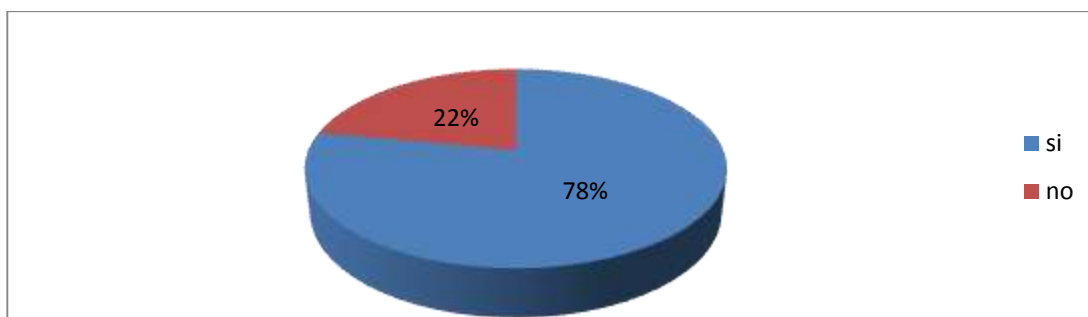
VARIABLE	f	%
Si	47	78
No	13	22
Total	60	100

Fuente: Pacientes del CASMUL

Elaboración: Omar Guamán

GRÁFICO 10

SE TRABAJA CON VISIÓN EN LA SALUD MENTAL



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Los internos en su mayoría conocen la filosofía del Centro Terapéutico al que asisten y expresan que en estas se promueve el derecho que cuentan los seres humanos para su salud mental y la vida, que no hay discriminación y que respetan la interculturalidad .y que la atención casi es integral en personas con problemas de adicción al alcohol y drogas por lo que los 47 internos que equivale al 78% expresan que consideran que si se trabaja con visión en la salud mental , pero 13 internos que equivale al 22% indican categóricamente que no se trabaja con visión en la salud mental porque hace falta cultivar valores éticos y humanos, pues expresan su inconformidad por los pagos que tienen que realizar sus familiares y hasta ellos mismos que en muchas de las ocasiones no cuentan con recursos para cancelar los costos y las maneras de pagos para quienes tienen problemas o vicios y que los cupos que se entregan en la realidad son muy pocos y que para ingresar tienen que coger cupo con mucho tiempo de anterioridad por lo que los que no tienen recursos están limitados de recibir recuperación.

11.- ¿LE GUSTARIA QUE SE DESARROLLEN OTRAS ACTIVIDADES PARA AYUDAR EN SU RECUPERACIÓN. INDIQUE CUÁLES?

CUADRO 11

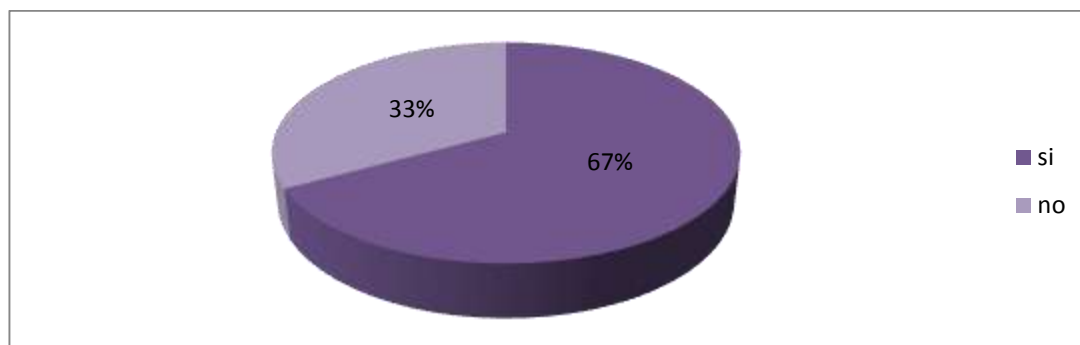
VARIABLE	f	%
Si	40	67
No	20	33
Total	60	100

Fuente: Pacientes del CASMUL

Elaboración: Omar Guamán

GRÁFICO 11

ES NECESARIO DESARROLLAR ACTIVIDADES PARA UNA MEJOR RECUPERACIÓN DE LOS PACIENTES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

40 de los pacientes equivalentes al 67% dicen que si es necesario que en las Comunidades Terapéuticas se desarrollen e implementen otras actividades para ayudar en su recuperación entre las que citan :Implementación de talleres de arte, prácticas alimenticias, programas educativos de titulación en las diferentes ramas del conocimiento, actividades del buen vivir; mientras que 20 de ellos equivalentes 33% dicen que no les favorecería en ningún sentido la implementación de otras actividades.

g. DISCUSIÓN

La presente investigación: Tuvo como objetivo específico: Analizar la autoestima como eje articulador de la depresión que manifiestan los internos de las Comunidades Terapéuticas de los Centros de Apoyo Social Municipal CASMUL de la ciudad de Loja, periodo 2012-2013

Como objetivos específicos tenemos: Investigar la autoestima como eje articulador de la depresión que manifiestan los internos de las Comunidades Terapéuticas de los Centros de Apoyo Social Municipal del CASMUL de la ciudad de Loja, período 2012-2013, y,

Determinar los estados depresivos más frecuentes que presentan los internos de las Comunidades Terapéuticas del CASMUL “Posada Solidaria” y “Los Chilalos” de la ciudad de Loja, periodo 2012-2013. En cuanto al primer objetivo tenemos los resultados de la contestación dada por los tres terapeutas consultados quienes consideran que la autoestima si se convierte en un eje articulados para superar los estados depresivos que manifiestan los pacientes que asisten a la Comunidades terapéuticas del CASMUL , pues consideran que si se aplicaría un buen programa para mejorar la autoestima se lograría incidir en su recuperación y los ayudaría a tener seguridad y una visión propia por encima de la realidad objetiva es decir a verse a ellos mismos pues una imagen positiva supone una fuerza interior que les va a permitir creer en ellos, a pesar de la adversidad

Es decir que el 100% los terapeutas están conscientes de esta situación, porque dicen que la autoestima le ayuda a elevar el sentido de finalidad y motivación en donde el paciente va a experimentar un buen sentido de dirección hacia dónde le conviene ir y cómo actuar, se va a sentir motivado a emprender nuevas actividades, buscar soluciones y alternativas, le va a permitir tomar responsabilidad de sus acciones y reconocer los resultados y las consecuencias de las mismas, entre otras situaciones positivas.

En cuanto al segundo objetivo tenemos los resultados dados por los internos y de los sesenta pacientes, tenemos que 43 personas que equivale al 72% expresaron

que si experimentan y padecen de estados depresivos como: 17 pacientes que equivalen al 28% no demostraron ni expresaron tener estados depresivos como melancolismo, tristeza, tienen deseos de llorar, problemas de salud, se sienten intranquilos, no tienen esperanzas en el futuro entre otros.

En esta pregunta he podido comprobar que la mayoría de los pacientes demuestran o expresan tener estados depresivos

h. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Las 3 terapistas consideran que la autoestima si se convierte en un eje articulados para superar los estados depresivos que manifiestan los pacientes que asisten a la Comunidades terapéuticas del CASMUL , pues consideran que si se aplicaría un buen programa para mejorar la autoestima se lograría incidir en su recuperación y los ayudaría a tener seguridad y una visión propia por encima de la realidad objetiva es decir a verse a ellos mismos pues una imagen positiva supone una fuerza interior que les va a permitir creer en ellos, a pesar de la adversidad

Es decir que el 100% los terapistas están conscientes de esta situación, porque dicen que la autoestima le ayuda a elevar el sentido de finalidad y motivación en donde el paciente va a experimentar un buen sentido de dirección hacia dónde le conviene ir y cómo actuar, se va a sentir motivado a emprender nuevas actividades, buscar soluciones y alternativas, le va a permitir tomar responsabilidad de sus acciones y reconocer los resultados y las consecuencias de las mismas, entre otras situaciones positivas.

2. Así mismo de los resultados dados por los internos se llegó a concluir que 43 personas que equivale al 72% expresaron que si experimentan y padecen de estados depresivos como: 17 pacientes que equivalen al 28% no demostraron ni expresaron tener estados depresivos como melancolismo, tristeza, tienen deseos de llorar, problemas de salud, se sienten intranquilos, no tienen esperanzas en el futuro entre otros.

Es decir se ha podido comprobar que la mayoría de los pacientes demuestran estados depresivos

I. RECOMENDACIONES

Con los resultados obtenidos, en la presente investigación, se puede recomendar lo siguiente:

- Que las Autoridades y Terapistas hagan un verdadero seguimiento a cada uno de sus pacientes cuando ya egresen de las Comunidades Terapéuticas y los ayuden a crear o buscar fuentes de trabajo, para superar sus estados depresivos y desarrollar su autoestima personal y la de sus familiares.
- A los terapistas de los dos Centros Terapéuticos del CASMUL se les recomienda organizar talleres con temáticas de autoestima aplicados para los pacientes, teniendo en cuenta cada caso particular y que dentro de los tratamientos se realicen actividades de arte que permita la participación grupal de los pacientes, tomando en cuenta sus habilidades, destrezas, actitudes, aptitudes, edad y especialmente realizar terapias que les permita fortalecer o desarrollar su autoestima.
- A los terapistas se les sugiere planificar acciones terapéuticas para cada paciente, seguir incentivándolos con nuevas estrategias y prácticas ocupacionales que les permita su inserción a la sociedad para que posteriormente puedan tener un trabajo digno y puedan superar cualquier dificultad en su desempeño como personas

LINEAMIENTOS PROPOSITIVOS

1. TÍTULO

LA AUTOESTIMA COMO EJE ARTICULADOR DE LA DEPRESIÓN QUE MANIFIESTAN LOS INTERNOS DE LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DEL CENTRO DE APOYO SOCIAL MUNICIPAL “C.A.S.M.U.L” DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERIODO 2012-2013”

2. INTRODUCCIÓN

Sin lugar a dudas la educación contribuye a la construcción, transformación y replanteamiento del sistema de creencias y valores sociales.

La presente problemática ha sido elegida por mi persona para ser investigada considerando que la autoestima en definitiva, es la manera de quererse y aceptarse a sí mismo y querer a los demás.

Lamentablemente en muchos hogares desequilibrados en el mundo entero existe baja autoestima, lo que involucra un subdesarrollo tanto intelectual, moral y espiritual.

Me interesé en casos muy especiales, como hospitales, cárceles, albergues, orfanatos, asilos etc., pero, sobre todo me incumbí en las dos comunidades terapéuticas de rehabilitación al alcoholismo y drogadicción pertenecientes al CASMUL del Ilustre Municipio de Loja.

Una vez solicitada y autorizada mi petición con los directores de las dos comunidades: centro terapéutico de adolescentes “Los Chilalos” Dr. Jorge Pilco y, de la Comunidad Terapéutica “Posada Solidaria” Dr. Efraín Muñoz, inicié mi presente investigación.

El primer problema de cada uno de ellos es que a más de padecer una baja autoestima, padecen de estados depresivos frecuentes y que al consumir sustancias tóxicas y psicotrópicas, estos permanecen mucho tiempo sufriendo, haciendo sufrir y aislados y que sienten que son señalados y

criticados por la sociedad y que esa tristeza aumenta su melancolía y comúnmente sienten ganas de llorar, se sienten culpables y rechazados en la sociedad.

3. JUSTIFICACIÓN

Desde los primeros momentos de nuestra vida, abrimos los ojos y todos los sentidos y recibimos gran cantidad de información, todo nuestro cuerpo se convierte en un maravilloso receptor de cualquier manifestación y por ende los sentidos también captan amor, el ícser necesario y fundamental en las personas, es por ello que se considera importante la realización de talleres a los docentes de Educación Básica.

Para mayores posibilidades de integración.

Es necesario dar a conocer que no sólo es suficiente los recursos económicos para estudiar sino su deseo de querer ser el mejor y salir del círculo social al que pertenece.

La presente conferencia motivará a estudiantes, niños y niñas sobre todo a profesores que conocerán la importancia de escuchar a los estudiantes, formarse y salir delante de todo problema.

4. OBJETIVOS

- Brindar a los docentes conocimientos necesarios a través de taller conferencia.
- Hablar de la autoestima y depresión
- Hablar de valores y superación personal

5. REVISIÓN DE LA LITERATURA:

LA AUTOESTIMA; Lo que piensas de ti, cómo te hablas a ti mismo, cómo te trates, lo que piensas de ti, lo que haces cuando cometes un error, cuando triunfas, cuando fracasas, la manera de responder positivamente, eso es la autoestima-

La baja autoestima o estima saludable tiene que ver con la actitud hacia ti mismo.

Como los maestros en la escuela deberían estar en constante aprendizaje sobre los temas de autoestima para hacerles conocer a ellos sobre el gran riesgo que significa no fomentar una autoestima saludable.

No es suficiente que los padres de familia envíen a sus hijos a la escuela sin que ellos se preocupen de su personalidad dentro y fuera de clases; ni que los maestros crean que la educación de los niños en la escuela termina en los libros y en los cuadernos; es la moral, la espiritualidad, los principios y valores los que definen la autoestima saludable.

Los comentarios y creencias que recibimos de nuestros maestros, padres y demás personas, son los que ya influyen muchísimo para formar la autoestima. Cuando estos niños en especial durante años reciben comentarios negativos como: “no sirves para nada “inútil” mejor lo hubiera hecho otra persona” etc....son frases que extinguen la autoestima.

La autoestima muy aparte de la forma como nos queremos a nosotros mismos también influye lo que sucede en la escuela, en la sociedad, en el hogar, con nuestros amigos y familiares

Algunas personas un amor propio muy alto lo que podría significar en los niños autosuficiencia y llegarse incluso a creer que no necesita de nadie para crecer.es por eso que la autoestima es muy recomendable que sea equilibrada; o sea, ni muy alta ni muy baja.

Los que tienen la autoestima muy alta, se sienten invencibles en cambio los de autoestima baja nunca prueban cosas nuevas y nunca tienen una vida social antigua y sufren depresión y otros problemas de salud mental.

Qué importa que el profesor sea analítico hacia sus estudiantes y sepa poder diferenciar y poder tomar cartas en el asunto.

Si los padres y maestros les dicen a sus hijos que sean brillantes, capaces y encantadores, pero si nuestras familias y amigos nos inflan demasiado, podemos desarrollar tendencias de vivir con autosuficiencia a manera de narcisismo.

La autoestima depende de ti, es algo que debes descubrir dentro e ti con tus propios comportamientos y pensamientos.

La baja autoestima, te impide hacer muchas cosas que quisieras hacer, te hace temer los riesgos y esperar los fracasos. Te lleva a esperar el rechazo de los demás, te lleva a construir una vida muy diferente de la que llevarías si tuvieras una saludable autoestima.

Es durante la niñez donde se van forjando la clase de autoestima, es por eso que tanto los `padres de familia

La elaboración de la presente investigación contiene referentes teóricos relacionados con las variables en estudio como son: La autoestima, y la depresión.

Para ello se planteó el siguiente objetivo general: Analizar la autoestima como eje articulador de la depresión que manifiestan los internos de las Comunidades Terapéuticas de los Centros de Apoyo Social Municipal “C.A.S.M.U.L” de la ciudad de Loja, periodo 2012-2013. La metodología aplicada fue a través de los métodos: científico, que permitió a través de la teoría investigar y analizar la información de la realidad del tema planteado. Método inductivo deductivo que permitió conocer la realidad de los hechos hasta llegar a determinar el problema investigado. Los métodos analítico sintético, que sirvió para la verificación de los objetivos y llegar a las conclusiones y, el método estadístico-descriptivo que se lo utilizó en la aplicación de las encuestas tanto a los terapeutas como a los internos de las comunidades terapéuticas del C.A.S.M.U.L. Los resultados más importantes fueron la comprobación de que la autoestima sí es un eje articulador de la depresión que manifiestan los internos de las Comunidades Terapéuticas “Los Chilalos” y “Posada Solidaria”. Y, que es un problema muy relevante y serio que al no solucionarlo a tiempo incide en el subdesarrollo del país y en el subdesarrollo de muchas familias que se ven afectadas por este problema. He escogido este tema: **“LA AUTOESTIMA COMO EJE ARTICULADOR DE LA DEPRESIÓN QUE**

MANIFIESTAN LOS INTERNOS DE LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DEL CENTRO DE APOYO SOCIAL MUNICIPAL “C.A.S.M.U.L” DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERIODO 2012-2013”, por creerlo problema inminente en nuestra sociedad ya que una autoestima muy desequilibrada produce en los mayores vicios como alcoholismo y depresión entre las principales y, al transmitirles esta negativa forma de vivir a los más pequeños, éstos podrían decaer desde temprana edad en desequilibrios emocionales, mala conducta, bajo rendimiento académico y depresión que es lo más mortal en las personas.

La mayoría de los residentes de la Comunidad Terapéutica Posada Solidaria, hablo de los mayores manifiestan baja autoestima lo que no les permite crecer y decaer garrafalmente y, los niños o adolescentes de los “chilalos” de igual forma sufren de depresión y baja autoestima, lo que no les permite encontrar sentido a la vida y viven buscando un poco de paz y armonía en los vicios y en la calle, despreocupándose de los estudios, del hogar y la sociedad. Viven ensimismados en su mundo de baja autoestima donde creen no ser queridos y aceptados y este problema de falta de amor y un poco de halago son los que los convierten en rebeldes de la sociedad.

Buscando un lineamiento propositivo a este grave problema, supe darme en cuenta a través de investigación que si inyectamos un poco de autoestima en niños y adultos, sobre todo les enseñamos a equilibrar sus estados de ánimo, estos vivirán un mundo de aceptación, mas no de rechazo y podrán poco a poco situarse en algún lugar donde puedan desempeñar sus labores a través de sus destrezas y habilidades.

El mal rendimiento académico puede llevar a los estudiantes al fracaso escolar, esto lo asumen muchos niños por diversos motivos en especial los familiares, emocionales, psicológicos, el maltrato de sus padres, la baja autoestima y hasta la depresión.

El lineamiento propositivo será eminentemente efectivo al educando con la práctica de nuevos sistemas de enseñanza a este tipo de problemas relevantes sobre todo en niños.

Por ello se propone primero un taller a docentes para que obtengan conocimientos relacionados con este relevante problema de la sociedad porque se evidencia en las comunidades terapéuticas que la autoestima es un eje articulador de la enfermedad depresiva y que esto significa mal rendimiento académico sobre todo en niños y niñas quienes lo padecen.

Para estudiar no sólo se necesitan cosas materiales como los cuadernos o colores, se necesita tener amor, incentivo para trabajar. Existe una relación muy fuerte entre la depresión de los niños y la educación, ya que una persona que es deprimida o de baja autoestima debe esforzarse mucho en el estudio ya que su enfermedad y desanimo no le permite un buen rendimiento al igual que los demás, pero aun así el empeño y las ganas podrían ganar a estas enfermedades más que todo cuando hay un alguien quien escuche y sea intermediador de los problemas, en este caso...el maestro.

De que un alumno padezca baja autoestima o depresión no es motivo para discriminarlo o dejarlo aislado de los demás mucho menos atropellar su vida, porque si esa persona tiene deseos de superarse, el hecho de vivir con esos angustiantes problemas no es impedimento para que salga adelante.

6. LOGROS ESPERADOS

- Que los docentes pongan en práctica sus conocimientos aprendidos acerca de la depresión y baja autoestima que significa en las niñas y niños-
- Calidad de vida
- Autoestima equilibrada
- Bienestar

La calidad de vida es el bienestar y la felicidad, satisfacción de la persona que le proporciona una capacidad de actuación en un momento dado de la vida. Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo que está muy influido por el entorno en el que vive.

Según la O.M.S la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas e inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y su relación con los elementos esenciales de su entorno.

El concepto de calidad de vida en términos subjetivos surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos.

Los indicadores de calidad de vida incluyen no sólo elementos de riqueza y empleo sino también de ambiente físico y arquitectural, salud física y mental educación, formación, recreación y pertenencia a cohesión social.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

-Presentación del material que se va a trabajar

-Importancia de los talleres seminarios de alcoholismo y depresión

- Se dará a conocer a profesores los temas de charlas a darse a los niños y su gran relevancia

Finalización de la actividad realizada estableciendo compromisos que saquen del problema a tratarse.

BIBLIOGRAFÍA

1.- Ministerio de Educación 2008

2.- ver plan del buen vivir del gobierno

<http://www.eeducador.com/ecu/index>

EVIDENCIAS:









Posada solidaria



j. BIBLIOGRAFIA

- Ministerio de Educación 2008
- ver plan del buen vivir del gobierno
- <http://www.eeducador.com/ecu/index>

k. ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA

TEMA:

“LA AUTOESTIMA Y SU INCIDENCIA EN LA DEPRESIÓN QUE MANIFIESTAN LOS INTERNOS DE LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DEL CENTRO DE APOYO SOCIAL – MUNICIPAL “C.A.S.M.U.L” DE LA CIUDAD DE LOJA: TRASTORNOS DE SUS HIJOS Y BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR EN EL PERIODO LECTIVO 2012- 2013”

Proyecto de tesis previo a la obtención del grado de Licenciado en Ciencias de la Educación, Mención Educación Básica.

AUTOR:

Omar Vinicio Guamán Córdova

ASESOR DE PROYECTO

Dr. Segundo Emiliano Ortega Imaicela Mg.Sc.

LOJA – ECUADOR

2013

a. TEMA

“LA AUTOESTIMA COMO EJE ARTICULADOR DE LA DEPRESIÓN QUE MANIFIESTAN LOS INTERNOS DE LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DEL CENTRO DE APOYO SOCIAL MUNICIPAL “C.A.S.M.U.L” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2012-2013”

b. PROBLEMÁTICA

Este problema identificado dentro de las comunidades terapéuticas de los Centros de apoyo municipal de la ciudad de Loja y, en especial en los Centros “Posada Solidaria” y “los Chilalos”, me ha permitido que como estudiante de la Carrera de Educación Básica, me proponga investigar sobre la problemática planteada sobre la autoestima y su incidencia en la depresión que manifiestan los pacientes de las comunidades terapéuticas “Posada Solidaria” y “los Chilalos” de la ciudad de Loja, ya que de estas importantes instituciones albergan aproximadamente a 22 internos con adicciones al alcohol y las drogas entre otras; pues estos centros entre sus roles y funciones identificadas, es brindarles apoyo y ayuda tanto psicológica como terapéutica para que los pacientes puedan alcanzar su posible recuperación y tratamiento en las mencionadas adicciones, sin embargo de lo cual no se logra alcanzar los objetivos del proyecto a causa de ciertos factores internos y externos pues existen algunas limitaciones y falencias dentro del autoestima de los pacientes, lo que no les permite superar los estados depresivos que presentan frecuentemente.

Al indagar a ciertos internos, conversar con ellos y observar su comportamiento se pudo detectar su estado de depresión que se la puede describir como el hecho de que se sienten tristes, melancólicos, infelices, abatidos o derrumbados; pues la mayoría de ellos dicen que se sienten estar con estados de ánimo decaídos, de una forma frecuente por diferentes períodos a veces cortos y en otros casos prolongados especialmente cuando se encuentran bajo los efectos del alcohol o las drogas, es decir que la depresión se manifiesta como un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida de su autoestima, ira o frustración interfieren en la vida diaria de estos pacientes.

De allí que luego de realizar un sondeo de opinión tanto a los internos, como a sus familiares y a las personas que trabajan en estos centros se pudo determinar los siguientes síntomas de depresión :

- Estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces.
- Pérdida de placer en actividades habituales.
- Dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño.
- Cambio grande en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso.

- Cansancio y falta de energía.
- Sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa.
- Dificultad para concentrarse.
- Movimientos lentos o rápidos.
- Inactividad y retraimiento de las actividades usuales.
- Sentimientos de desesperanza y abandono.
- Pensamientos repetitivos de muerte o suicidio.

La baja autoestima es común con la depresión, al igual que los arrebatos repentinos de ira y falta de placer en actividades que normalmente lo hacen feliz, entre ellas, la actividad sexual de allí que tanto la baja autoestima y la depresión se presentan frecuentemente en los pacientes del **C.A.S.M.U.L**

Con estos referentes se analizó la categoría de la depresión y se puede manifestar que a menudo la depresión se transmite de padres a hijos; esto puede deberse a los genes (hereditario), a comportamientos aprendidos en el hogar o ambos a la vez. Incluso si los genes hacen que una persona sea más propensa a presentar depresión o no, que se constituye un hecho estresante o infeliz en la vida y generalmente se puede desencadenar esta afección.

Así mismo muchos factores pueden causar la depresión, como:

- Alcoholismo o drogadicción
- Afecciones y tratamientos médicos, como:
 - ciertos tipos de cáncer
 - dolor prolongado
 - problemas para dormir
 - medicamentos esteroides
 - baja actividad de la tiroides (hipotiroidismo)
- Situaciones o hechos estresantes en la vida, como:
 - maltrato o rechazo
 - ruptura de relaciones con el novio o la novia
 - ciertos tipos de cáncer
 - muerte de un amigo o familiar
 - divorcio, incluso el divorcio de los padres

- desaprobar una asignatura
- enfermedad en la familia
- pérdida del trabajo
- aislamiento social (causa común de depresión en los ancianos)

Por todo lo analizado y en vista de que a estos centros municipales asisten pacientes jóvenes y adultos que tienen una problemática la misma que se presenta en un promedio de 50% los mismos que por su baja autoestima, manifiestan estados frecuentes de depresión lo que significa que hay poco interés por parte de las personas que los atienden en darles un tratamiento terapéutico individualizado con la finalidad de mejorar o superar su auto estima y por ende su depresión, es por este motivo que me he planteado investigar el siguiente problema ¿Cómo la autoestima incide en la depresión que manifiestan los internos de las comunidades terapéuticas del **C.A.S.M.U.L** de la ciudad de Loja, durante el periodo 2012 – 2013?.

El escenario de la presente investigación son los centros terapéuticos “La Posada Solidaria” y los “Chilalos”, Centro de Apoyo Social Municipal, se ha constituido con personería jurídica propia, cuya finalidad es la prestación de servicios de asistencia médica y social a los grupos de atención prioritaria del cantón por los diferentes medios que pueda establecer la municipalidad de conformidad con lo que establece el Art. 13 de la Ley de Régimen Municipal.

Ya que se expresa que su accionar es lograr el bienestar de la población del cantón Loja, a través de proyectos dirigidos a niños y niñas, jóvenes, mujeres, adultos mayores y discapacitados, buscando permanentemente disminuir las brechas sociales y ser el referente del trabajo social del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Loja.

Los proyectos que administra el CASMUL son: Clínica Municipal "Julia Esther González Delgado"; Centro de Atención Integral para Madres Adolescentes "Hogar Renacer"; Comunidad Terapéutica "Los Chilalos"; Centro de Rehabilitación para Niñas, Niños y Jóvenes con Discapacidad "Sendero de Alegría"; Centro de Atención para el Adulto Mayor "Los Arupos"; Comedor "Sabor a Esperanza"; Comunidad Terapéutica "Posada Solidaria"; Centro San Juan Bosco; Almacén Turístico Artesanal; Centro Municipal del Buen Vivir "Mercado Centro Comercial"; Centro de

Acogimiento Institucional Municipal "San Jerónimo Emiliani"; Centro Municipal del Buen Vivir "Mercado Mayorista"; Unidad Móvil de Salud; Hogar de las Juventudes Lojanas; Piscina Municipal No. 3; Proyecto "Defensorías Comunitarias de la Niñez y Adolescencia"; Proyecto de Hidroterapia; Unidad Móvil de Salud; Carpintería; Proyecto "Formación para el Empleo"; Desarrollo Comunitario; Proyecto CNH "Creciendo con Nuestros Hijos"; etc.

En estas consideraciones, es importante realizar la siguiente investigación, titulada:

“LA AUTOESTIMA COMO EJE ARTICULADOR DE LA DEPRESIÓN QUE MANIFIESTAN LOS INTERNOS DE LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DEL CENTRO DE APOYO SOCIAL MUNICIPAL “C.A.S.M.U.L” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2012-2013”

c. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica porque a través de la misma va a permitir utilizar los conocimientos con sus respectivas técnicas y metodologías aplicadas por los docentes de los distintos módulos que forman la malla curricular de nuestra carrera y demás normativas que cuenta el sistema de nuestra universidad Nacional de Loja y en base a la investigación científica especialmente va a permitir contribuir a la solución de ciertas problemáticas sociales, y educativas, motivo por el cual me he propuesto elaborar lineamientos propositivos como instrumento de aporte a la situación actual que se viene dando dentro de los centros municipales, además permitirá identificar los síntomas depresivos reales que padecen los pacientes que asisten a estos centros

Se justifica la investigación porque permite además conocer la situación actual de los internos en cuanto a su autoestima.

Se justifica la realización del presente trabajo porque cuento con la ayuda del docente coordinador y la colaboración de las comunidades terapéuticas.

Además dejo constancia de que el proyecto en mención ayudar a disminuir los estados depresivos de los pacientes del **C.A.S.M.U.L** de la ciudad de Loja durante el periodo 2012 – 2013

Finalmente la realización del presente proyecto me permitirá cumplir uno de los requisitos, previo al grado de Licenciado en Ciencias de la Educación mención Educación Básica y obtener el título pertinente.

d. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar si la autoestima incide la depresión que manifiestan los internos de las comunidades terapéuticas de los centros de apoyo municipal “Posada Solidaria”; “Los Chilalos” de la ciudad de Loja periodo 2012–2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar si la baja autoestima incide en la depresión que manifiestan los internos de las comunidades terapéuticas de los centros de apoyo municipal “La Posada Solidaria”; “Los Chilalos” de la ciudad de Loja periodo 2012 – 2013.
- Determinar los síntomas de la depresión que manifiestan los internos de las comunidades terapéuticas de los centros de apoyo municipal “Posada Solidaria”; “Los Chilalos” de la ciudad de Loja y como esto ha afectado a sus hijos en el rendimiento escolar periodo 2012 – 2013 para elaborar lineamientos propositivos que contribuyan a una parte de la solución del problema.

e. MARCO TEÓRICO

GENERALIDADES DE LA AUTOESTIMA.

No existe un concepto único sobre Autoestima, más bien hay diferentes formas de entender lo que significa. Como en todo, el significado de autoestima puede entenderse a partir de varios niveles, el energético y el psicológico.

Desde el punto de vista energético, se entiende que:

Autoestima, es la fuerza innata que impulsa al organismo hacia la vida, hacia la ejecución armónica de todas sus funciones y hacia su desarrollo; que le dota de organización y direccionalidad en todas sus funciones y procesos, ya sean éstos cognitivos, emocionales o motores.

De aquí se desprende:

- Existe una fuerza primaria que nos impulsa hacia la vida.
- Esa fuerza posibilita la realización de las funciones orgánicas armónicamente.
- Esa fuerza nos permite desarrollarnos.
- Esa fuerza nos permite tener una organización, una estructura.
- Esa fuerza es responsable de nuestros procesos de funcionamiento, y tiene que ver con nuestros pensamientos, nuestros estados emocionales y nuestros actos.

Desde el punto de vista psicológico, puede decirse que:

Autoestima, es la capacidad desarrollable de experimentar la existencia, conscientes de nuestro potencial y nuestras necesidades reales; de amarnos incondicionalmente y confiar en nosotros para lograr objetivos, independientemente de las limitaciones que podamos tener o de las circunstancias externas generadas por los distintos contextos en los que nos corresponda interactuar.

De aquí se desprende lo siguiente:

- La Autoestima es una disposición, un contenido, un recurso natural en el ser humano.
- La Autoestima es desarrollable.
- La Autoestima sólo existe relacionada con la experiencia de la vida.
- La Autoestima está relacionada con el hecho de estar conscientes de nuestras potencialidades y necesidades.
- La Autoestima está relacionada con la confianza en uno mismo.
- Existen necesidades reales y otras que no lo son aunque a veces así lo pensemos.
- La Autoestima está relacionada con el amor incondicional hacia uno mismo.
- La Autoestima orienta la acción hacia el logro de los objetivos y el bienestar general.
- Podemos tener limitaciones y a pesar de ello tener Autoestima.
- Los eventos externos, las contingencias, no necesariamente deben afectar nuestra Autoestima., al menos no de manera estable o permanente.
-

Otros conceptos de Autoestima, relacionados de alguna forma con los que ya hemos expuesto arriba, sugieren que:

- Es el juicio que hago de mi mismo.
- La sensación de que encajo y de que tengo mucho por dar y recibir.
- La convicción de que con lo que soy basta para funcionar; que no tengo que incorporar nada nuevo a mi vida, sino reconocer aspectos de mí que no he concientizado, para luego integrarlos.
- La reputación que tengo ante mí mismo.
- Es una manera de vivir orientada hacia el bienestar, el equilibrio, la salud y el respeto por mis particularidades.

Para efectos de facilitar la comprensión de todo lo expresado anteriormente, asumiremos que la autoestima es siempre cuestión de grados y puede ser

aumentada, ya que si lo vemos con cuidado, concluiremos que siempre es posible amarnos más, respetarnos más o estar más conscientes de nosotros y de la relación que tenemos con todo lo que nos rodea, sin llegar a caer en el narcisismo o egoísmo, que es cuando sólo podemos amarnos a nosotros mismos. Por eso utilizaremos expresiones como aumentar, elevar o desarrollar la autoestima, para aludir al hecho de que alguien pueda mejorar en los aspectos citados.

De manera que sí es posible una potenciación de este recurso de conocimiento, aceptación y valoración de uno mismo.

Cuando nos referimos a personas o situaciones de poco amor o respeto hacia nosotros mismos, utilizaremos los términos "**DESVALORIZACIÓN**" o "**DESESTIMA**", como palabras que se refieren a una manera inconsciente de vivir que niega, ignora o desconoce nuestros dones, recursos, potencialidades y alternativas.

También es conveniente aclarar, que podemos tener comportamientos de baja Autoestima, en algún momento, aunque nuestra tendencia sea vivir conscientes, siendo quienes somos, amándonos y respetándonos. Puede también suceder lo contrario: vivir una vida sin rumbo, tendente al Auto sabotaje y a la inconsciencia, pero podemos experimentar momentos de encuentro con nuestra verdadera esencia. Fragmentos de tiempo de inconsciencia y desconfianza en uno, no son igual que una vida inconsciente regida por el miedo como emoción fundamental. Lo uno es actitud pasajera, lo otro es forma de vida. Hay que distinguir.

FORMACION DE LA AUTOESTIMA.

Desde el momento mismo en que somos concebidos, cuando el vínculo entre nuestros padres se consuma y las células sexuales masculina y femenina se funden para originarnos, ya comienza la carga de mensajes que recibimos, primero de manera energética y luego psicológica.

Debido a que los pensamientos y emociones son manifestaciones de energía y en el organismo se presentan en forma de reacciones eléctricas y químicas, cada vez

que un hombre con un compromiso matrimonial o unión de hecho piensa que su mujer embarazada siente algo con respecto al niño en formación, su cerebro produce una serie de químicos que se esparcen por todo su cuerpo y en el caso de sentir esta sensación en una mujer tiene la misma reacción y su criatura recibe y graba en su naciente sistema nervioso, sin tener la suficiente consciencia como para comprender o rechazar lo que recibe a través de un lenguaje químico intraorgánico.

El hecho de que alguno de los progenitores, por ejemplo, asuma como un problema la llegada del niño, es captado por éste emocionalmente, y su efecto formará parte del archivo inconsciente del pequeño y tendrá repercusiones más adelante, cuando reaccione de diferentes formas y no logre comprender las causas generadoras de sus conflictos. Igualmente, cuando ya se ha producido el alumbramiento, todo estímulo externo influirá en el recién nacido y le irá creando una impresión emocional que influirá sus comportamientos futuros. Los padres y otras figuras de autoridad, serán piezas claves para el desarrollo de la Autoestima del niño y por consiguiente del futuro adulto, quien dependiendo de los mensajes recibidos, reflejará como espejo lo que piensan de él y se asumirá como un ser apto, sano, atractivo, inteligente, valioso, capaz, digno, respetado, amado y apoyado o, por el contrario, como alguien enfermo, feo, ignorante, desvalorizado, incapaz, indigno, irrespetado, odiado y abandonado. La forma como nos tratan define la forma como nos trataremos, porque esa es la que consideraremos como la más normal.

Con la llegada de la pubertad y la adolescencia, se da la bienvenida a la sexualidad y a la necesidad del joven de encontrarse a sí mismo. Se inicia la llamada "brecha generacional" y el tránsito hacia una mayor definición de la personalidad. Esta etapa es crucial ya que en ella surgen con fuerza la competencia y el deseo de ser mejor que los demás. El joven experimenta una gran necesidad de aprobación por parte de su grupo cercano y aprende a dirigirse hacia quienes lo aplauden y a huir de quienes lo pitan. Desarrolla, con tal de ser querido, conductas muy específicas que se generalizarán hacia la vida adulta.

El ingreso al mundo laboral complica el asunto de la formación y manifestación de la Autoestima, ya que en ese contexto se nos mide por lo que hacemos y no por lo que somos. Si produces, te quedas y si no te vas. Esa es la medida cuando de dinero se trata.

Finalmente en la pareja y el matrimonio se expresa mucho de lo aprendido en los años precedentes: grabaciones, condicionamientos, tradiciones; lo que fue vertido en el molde durante muchos años y que hemos llegado a creer que somos. En este tiempo, formamos parte de una sociedad uniformada en la que muchos han renunciado a expresar su originalidad y tienen ideas fijas de las cosas, que casi siempre siguen aunque no les funcionen. La inconsciencia y falta de comprensión de lo que ocurre, induce a culpar, a resentir, a atacar, a agredir a los demás, a quienes se ve "como malos que no nos comprenden".

Para entonces, ya hemos construido una imagen de nosotros (autoimagen), puesto que habremos aprendido una forma de funcionar, y llevamos como marca en la piel de vaca, el sello de lo que creemos que podemos o no ser, hacer y tener.

DEFINICIÓN DE LOS MAPAS.

Es pertinente definir un término al que ya nos hemos referido sin darle nombre: LOS MAPAS. La autoestima, como lo hemos visto, obedece a un conjunto de programaciones que define la forma como el individuo funcionará y procesará sus experiencias, los mapas son informaciones codificadas, obtenidas de nuestros padres, maestros, personas importantes más cercanas, que hemos ido guardando desde que nacemos. Experiencias del ayer que quedaron codificadas, ancladas en el sistema nervioso central o periférico.

Si nos preguntamos cuándo nuestro mapa mental es adecuado o positivo, podemos encontrar la respuesta en las palabras del famoso terapeuta Fritz Perls: "Un mapa adecuado es aquel que representa la realidad tan fielmente como sea posible en un momento determinado". En líneas generales, cada quien percibe la realidad (su

realidad) de acuerdo con sus mapas personales. Perls Jorge, 2010 Folleto la Autoestima.

POR QUÉ NECESITAMOS AUTOESTIMA.

La vida humana es el transcurrir de experiencias y eventos con los que entramos en contacto; un transcurrir en ritmos y fluctuaciones; un ir y venir de flujos y reflujos. En este devenir, podemos llegar a vivir momentos altos y momentos bajos.

La relación social, generalmente signada por cambios rápidos y frecuentes, y por una elevada competitividad, nos obliga a permanentes readaptaciones. En ciertas circunstancias, nuestro sentido de valor personal y de confianza en las propias capacidades puede verse afectados y hacernos creer que vivimos a merced de las contingencias. En esos momentos la confusión, la impotencia y la frustración producidas por el no logro, nos lleva a dudar de nuestro poder creador, de la capacidad natural de restablecernos, y es entonces cuando optamos por crear y a veces sostener conductas autodestructivas, lejanas al bienestar generado por la Autoestima, es decir, por la consciencia, el amor incondicional y la confianza en uno mismo. Los seres humanos, somos "la única especie capaz de traicionar y actuar contra nuestros medios de supervivencia". En estado de desequilibrio, el hombre opta por manejarse de formas diversas aunque nocivas y elige, generalmente, los siguientes caminos:

LA PARÁLISIS.

La frustración es interpretada de forma tal que incapacita para la acción creativa. La apatía es una forma de manifestación de esta reacción.

LA NEGACIÓN.

La impotencia induce un bloqueo perceptivo, un autoengaño severo basado en el miedo al dolor. El adicto que asegura no tener adicción, es una muestra de este mecanismo.

LA EVASIÓN.

Aquí la estrategia es hacer todo lo que nos impida ver la situación a la cara. Se conoce su presencia pero se teme enfrentarla y se pospone. La diversión compulsiva es una forma de evasión bastante común.

LA ENFERMEDAD.

Aunque cualquiera de las manifestaciones anteriores conducen, si se prolongan, a estados de desequilibrio orgánico, en ocasiones se toma el camino corto y la reacción a la frustración es violenta, y se manifiesta en forma de enfermedad.

Todos estos modos de reacción, de manejo inadecuado de la energía interior, reflejan ausencia de Autoestima, de conciencia de la capacidad para responder creativamente a las circunstancias. Es por eso, por la tendencia creciente que exhibe el humano de hoy a la autodestrucción, por lo que necesitamos un recurso protector que nos guíe hasta nuestro poder personal, hacia el restablecimiento del ritmo, del equilibrio, de la conciencia, de la integración. Ese recurso es la Autoestima, con él nacemos pero debemos reencontrarlo.

LA VIDA SIN AUTOESTIMA.

Es factible para el observador atento o entrenado, detectar los niveles de Autoestima o Desestima en las personas, ya que su manifestación se extiende a pensamientos, palabras, estados emocionales, hábitos y otras maneras de experiencias. La manera como vive un ser autoestimado es bastante diferente de la forma como funciona un desestimado.

COMPORTAMIENTOS CARACTERÍSTICOS DEL DESESTIMADO.

Algunos comportamientos característicos de las personas desestimadas son:

- **LA INCONSCIENCIA.**

Ignora quién es y el potencial que posee; funciona automáticamente y depende de las circunstancias, eventualidades y contingencias; desconoce sus verdaderas necesidades y por eso toma la vida con indiferencia o se dedica a hacer mil cosas que no le satisfacen; ignora las motivaciones, creencias, criterios y valores que le hacen funcionar. Muchas áreas de su vida reflejan el caos que se desprende del hecho de no conocerse. Parte de ese caos, generalmente autoinducido, se observa en conductas autodestructivas de distinta índole. El desestimado vive desfasado en el universo temporal; tiene preferencia por el futuro o el pasado y le cuesta vivir la experiencia del hoy: se distrae con facilidad. Pensar y hablar de eventos pasados o soñar con el futuro, son conductas típicas del ser que vive en baja Autoestima.

- **LA DESCONFIANZA.**

El desestimado no confía en sí mismo, teme enfrentar las situaciones de la vida y se siente incapaz de abordar exitosamente los retos cotidianos; se percibe incompleto y vacío; carece de control sobre su vida y opta por inhibirse y esperar un mejor momento que casi nunca llega. Tiende a ocultar sus limitaciones tras una "careta", pues al no aceptarse, teme no ser aceptado. Eso lo lleva a desconfiar de todos y a usar su energía para defenderse de los demás, a quienes percibe como seres malos y peligrosos; siempre necesita estar seguro y le es fácil encontrar excusas para no moverse. La vida, desde aquí, parece una lucha llena de injusticia.

- **LA IRRESPONSABILIDAD.**

Niega o evade sus dificultades, problemas o conflictos. Culpa a los demás por lo que sucede y opta por no ver, oír o entender todo aquello que le conduzca hacia su responsabilidad. Sus expresiones favoritas son: "Si yo tuviera", "Si me hubieran dado", "Ojalá algún día", y otras similares que utiliza como recurso para no aclarar su panorama y tomar decisiones de cambio.

En su irresponsabilidad, el desestimado acude fácilmente a la mentira. Se miente a sí mismo, se auto engaña y engaña a los demás. Esto lo hace para no asumir desde la consciencia adulta las consecuencias de sus actos, de su interacción con el mundo. Ninguna cantidad de nubes puede tapar por mucho tiempo el sol.

- **INCOHERENCIA.**

El desestimado dice una cosa y hace otra. Asegura querer cambiar pero se aferra a sus tradiciones y creencias antiguas aunque no le estén funcionando. Vive en el sueño de un futuro mejor pero hace poco o nada para ayudar a su cristalización. Critica pero no se autocrítica, habla de amor pero no ama, quiere aprender pero no estudia, se queja pero no actúa en concordancia con lo que dice anhelar. Su espejo no lo refleja.

- **INEXPRESIVIDAD.**

Por lo general reprime sus sentimientos y éstos se revierten en forma de resentimientos y enfermedad. Carece de maneras y estilos expresivos acordes con el ambiente, porque no se lo enseñaron o porque se negó a aprenderlos. En cuanto a la expresión de su creatividad, la bloquea y se ciñe a la rutina y paga por ello el precio del aburrimiento.

- **IRRACIONALIDAD.**

Se niega a pensar. Vive de las creencias aprendidas y nunca las cuestiona. Generaliza y todo lo encierra en estereotipos, repetidos cíclica y sordamente. Pasa la mayor parte de su tiempo haciendo predicciones y pocas veces usa la razón. Asume las cosas sin buscar otras versiones ni ver otros ángulos. Todo lo usa para tener razón aunque se destruya y destruya a otros.

- **INARMONÍA.**

El desestimado tiende al conflicto y se acostumbra a éste fácilmente. Se torna agresivo e irracional ante la crítica, aunque con frecuencia critique y participe en

coros de chismes. En sus relaciones necesita controlar a los demás para que le complazcan, por lo que aprende diversas formas de manipulación. Denigra del prójimo, agrade, acusa y se vale del miedo, la culpa o la mentira para hacer que los demás le presten atención. Cuando no tiene problemas se los inventa, porque necesita del conflicto. En estado de paz se siente extraño y requiere de estímulos fuertes generalmente negativos. En lo interno, esa inarmonía se evidencia en estados ansiosos, que desembocan en adicciones y otras enfermedades.

Para el desestimado, la soledad es intolerable ya que no puede soportar el peso aturdidor de su consciencia.

- **DISPERSIÓN.**

Su vida no tiene rumbo; carece de un propósito definido.

No planifica, vive al día esperando lo que venga, desde una fe inactiva o una actitud desalentada y apática. Se recuesta en excusas y clichés para respaldar su permanente improvisación.

- **DEPENDENCIA.**

El desestimado necesita consultar sus decisiones con otros porque no escucha ni confía en sus mensajes interiores, en su intuición, en lo que el cuerpo o su verdad profunda le gritan.

Asume como propios los deseos de los demás, y hace cosas que no quiere para luego quejarse y resentirlas. Actúa para complacer y ganar amor a través de esa nefasta fórmula de negación de sí mismo, de autosacrificio inconsciente de sus propias motivaciones. Su falta de autonomía, la renuncia a sus propios juicios hace que al final termine culpándose, auto incriminándose, resintiéndose a los demás y enfermándose como forma de ejecutar el autocastigo de quien sabe que no está viviendo satisfactoriamente. La dependencia es el signo más característico de la inmadurez psicológica, que lleva a una persona, tal como dice Fritz Perls, a no

pararse sobre sus propios pies y vivir plenamente su vida. Fritz Perls. 2011. Comportamientos del desánimo.

- **INCONSTANCIA.**

Desde el miedo, una de las emociones típicas del desestimado, las situaciones se perciben deformadas y el futuro puede parecer peligroso o incierto. La falta de confianza en las propias capacidades hace que aquello que se inicia no se concrete. Ya sea aferrándose a excusas o asumiendo su falta de vigor, el desestimado tiene dificultad para iniciar, para continuar y para terminar cualquier cosa. Puede que inicie y avance en ocasiones, pero frente a situaciones que retan su confianza, abandonará el camino y buscará otra senda menos atemorizante. La inconstancia, la falta de continuidad, señala poca tolerancia a la frustración.

- **RIGIDEZ.**

La persona desvalorizada lucha porque el mundo se comporte como ella quiere. Desea que donde hay calor haya frío, que la vejez no exista y que todo sea lindo. Le cuesta comprender que vivimos interactuando en varios contextos con gente diferente a nosotros en muchos aspectos, y que la verdad no está en mí o en ti, sino en un "nosotros" intermedio que requiere a veces "estirarse". Sufrir porque está lloviendo, negarnos a entender que una relación ha finalizado, empeñarnos en tener razón aunque destruyamos vínculos importantes, demuestra incapacidad para abandonar posturas rígidas que nos guían por la senda del conflicto permanente. Eso es no quererse, eso es Desestima.

En general, el desvalorizado es un ser que no se conoce, que no se acepta y que no se valora; que se engaña y se autosabotea porque ha perdido el contacto consigo mismo, con su interioridad, y se ha desbocado hacia el mundo con el afán de ganar placer, prestigio y poder, es decir, de obtener a cualquier precio la aprobación de los demás, como un niño que requiere el abrazo materno para sobrevivir. El desestimado no se percata fácilmente de que ha roto el equilibrio que necesita para vivir paz y disfrutar de la vida, que como un don especial le ha sido.

ALGUNOS COMPORTAMIENTOS DE BAJA AUTOESTIMA.

Además de los mencionados anteriormente, existen otros comportamientos que reflejan desamor e irrespeto por nosotros, y como consecuencia de eso, por los demás. Sin que deban ser tomados como algo inmutable y absoluto, algunos de los más frecuentes son:

- Mentir
- Llegar tarde
- Necesitar destacar
- Irrespetar a las personas
- Preocuparse por el futuro
- Actuar con indiferencia
- Creerse superior
- Descuidar el cuerpo
- Negarse a ver otros puntos de vista
- Negarse a la intimidad emocional
- Vivir aburrido, resentido o asustado
- Desconocer, negar o inhibir los talentos
- Vivir de manera ansiosa y desenfrenada
- Descuidar la imagen u obsesionarse con ella
- Desarrollar enfermedades psicosomáticas
- Seguir la moda y sufrir si no estamos "al día"
- La maternidad y paternidad irresponsables
- Improvisar la vida, pudiendo planificarla
- Descuidar la salud como si no fuera importante
- Negarse a aprender
- Idolatrar a otras personas
- Asumir como estados habituales la tristeza, el miedo, la rabia y la culpa
- Tener y conservar cualquier adicción (Cigarrillo, licor, comida, sexo, etc.)
- Anclarse en lo tradicional como excusa para evitar arriesgarse a cosas nuevas
- Negarse a la sexualidad(salvo casos especiales vinculados al celibato espiritual)
- Incapacidad para manejar los momentos de soledad

- Quejarse
- Perder el tiempo en acciones que no nos benefician
- Manipular a los demás
- Culparse por el pasado
- Actuar agresivamente
- Autodescalificarse
- Discriminar y burlarse de los demás
- Sentirse atrapado y sin alternativas
- Preocuparse porque otro destaque(Envidia)
- Actuar tímidamente
- Dar compulsivamente para ganar aprobación
- Invadir el espacio de otros sin autorización
- Dependere de otros pudiendo ser independientes
- Celar de manera desmedida a amigos o a la pareja
- Compulsión por obtener títulos académicos y dinero
- Irrespetar a las personas
- Incapacidad para expresar los sentimientos y emociones
- Maltratar a los hijos en vez de optar por comunicarnos
- Denigrar de uno mismo y de los demás de manera frecuente
- Sostener relaciones con personas conflictivas que te humillen y maltraten

CREENCIAS SANADORAS.

- Las cosas van a salir bien
- Confío en mí mismo
- Siempre hay una forma de lograr lo que quiero
- Hoy es un día maravilloso
- Soy una persona valiosa
- Merezco dar y recibir amor
- Me gusta mi vida
- Trabajar es algo agradable
- Soy inteligente
- La comida me cae bien
- Esta noche voy a dormir muy bien

- Todo lo que pasa tiene una razón de ser y siempre deja algo positivo
- No hay mal que por bien no venga
- La vida es maravillosa
- No existen problemas sino oportunidades de aprender
- Cada quien tiene derecho a su propia
- Soy un ser espiritual, y trasciendo mis limitaciones físicas
- Tengo el poder de sentirme bien
- Puedo hacer que mi cuerpo me obedezca
- Mi fe es firme y crece cada día más
- La gente es buena aunque a veces actúe desde la rabia o el miedo
- Puedo encontrar una pareja adecuada para mí
- El pasado no dirige ni mi presente ni mi futuro
- Preocuparme no me ayuda. Lo adecuado es actuar creativamente
- Sé que puedo desarrollar cualquier cualidad si lo decido
- Detrás de cada aparente pérdida viene una ganancia
- Perdonar es importante y liberador
- Mi tiempo es valioso y sé administrarlo
- Tengo atractivo
- Voy a ganar dinero suficiente
- Le agrado a la gente

LA VIDA CON AUTOESTIMA.

Cuando la vida se vive desde la Autoestima todo es diferente. Las cosas cambian de color , sabor y signo, ya que nos conectamos con nosotros y con el mundo, desde una perspectiva más amplia, integral, equilibrada, consciente y productiva.

COMPORTAMIENTOS CARACTERÍSTICOS DE LA PERSONA CON AUTOESTIMA.

La caracterología que ofrece una persona con una Autoestima desarrollada, es más o menos la siguiente:

CONSCIENCIA.

El autoestimado es la persona que todos podemos ser. Alguien que se ocupa de conocerse y saber cuál es su papel en el mundo. Su característica esencial es la consciencia que tiene de sí, de sus capacidades y potencialidades así como de sus limitaciones, las cuales tiende a aceptar sin negarlas, aunque o se concentra en ellas, salvo para buscar salidas más favorables. Como se conoce y se valora, trabaja en el cuidado de su cuerpo y vigila sus hábitos para evitar que aquellos que le perjudican puedan perpetuarse. Filtra sus pensamientos enfatizando los positivos, procura estar emocionalmente arriba, en la alegría y el entusiasmo, y cuando las situaciones le llevan a sentirse rabioso o triste expresa esos estados de la mejor manera posible sin esconderlos neuróticamente.

En el autoestimado el énfasis está puesto en darse cuenta de lo que piensa, siente, dice o hace, para adecuar sus manifestaciones a una forma de vivir que le beneficie y le beneficie a quienes le rodean, en vez de repetir como robot lo que aprendió en su ayer cuando era niño o adolescente. Esa consciencia de la autoestima, hace que el individuo se cuide, se preserve y no actúe hacia la autodestrucción física, mental, moral o de cualquier tipo. La gratitud es norma en la vida de quien se aprecia y se sabe bendito por los dones naturales que posee.

CONFIANZA.

Autoestima es también confianza en uno mismo en las fuerzas positivas con las que se cuenta para abordar el día a día. Esta confianza es la guía para el riesgo, para probar nuevos caminos y posibilidades; para ver alternativas en las circunstancias en que la mayoría no ve salida alguna; para usar la inteligencia y seguir adelante aunque no se tengan todas las respuestas. Estas es las características que hace que el ser se exprese en terrenos desconocidos con fe y disposición de éxito. Cuando se confía en lo que se es, no se necesitan justificaciones ni explicaciones para poder ser aceptado. Cuando surgen las diferencias de opinión, confiar en uno hace que las críticas se acepten y se les utilice para el crecimiento.

RESPONSABILIDAD.

El que vive desde una Autoestima fortalecida asume responsabilidad por su vida, sus actos y las consecuencias que éstos pueden generar. No busca culpables sino soluciones. Los problemas los convierte en un "cómo", y en vez de compadecerse por no lograr lo que quiere, el autoestimado se planteará las posibles formas de obtenerlos. Responsabilidad es responder ante alguien, y ese alguien es, él mismo o Dios en caso de que su visión de la vida sea espiritual.

Toma como regalo el poder influir en su destino y trabaja en ello. Quien vive en este estado no deja las cosas al azar sino que promueve los resultados deseados y acepta de la mejor forma posible lo que suceda.

COHERENCIA.

La Autoestima nos hace vivir de manera coherente y nos impulsa a realizar el esfuerzo necesario para que nuestras palabras y actos tengan un mismo sentido. Aunque el autoestimado guste de hablar, sus actos hablarán por él tanto o más que sus palabras. No quiere traicionarse y se esmera en combatir y vencer sus contradicciones internas.

EXPRESIVIDAD.

Los que viven confiados en su poder, aman la vida y lo demuestran en cada acto. No temen liberar su poder aunque puedan valorar la prudencia y respetar las reglas de cada contexto. Mostrar afecto, decir "te quiero", halagar y tocar físicamente, son comportamientos naturales en quienes se estiman, ya que disfrutan de sí mismos y de su relación con las personas. La forma de vincularse es bastante libre y sin la típica cadena de prejuicios que atan culturalmente al desvalorizado. En esa expresividad, es seguro observar límites, ya que para expresarse no hay que invadir ni anular a nadie. La expresividad del autoestimado es consciente y natural, no inconsciente ni prefabricada.

RACIONALIDAD.

En el terreno de la Autoestima se acepta lo espontáneo aunque el capricho es indeseable. La vida es vista como una oportunidad lo bastante especial como para no dejarla en manos de la suerte. De esta visión se deriva un respeto por la razón, el conocimiento y la certeza. Quien anda de manos del amor propio, no juega consigo y por eso valora el tiempo como recurso no renovable que es. Quien se respeta busca, sin compulsiones, alcanzar un mínimo control de su existencia y para eso usa su inteligencia y capacidad de discernimiento, confiando en lograr sus objetivos al menor costo. He allí la consciencia de efectividad de la Autoestima.

ARMONÍA.

Autoestima es sí misma armonía, equilibrio, balance, ritmo y fluidez. Cuando existe valoración personal, también se valora a los demás, lo que favorece relaciones sanas y plenas medidas por la honestidad, la ausencia de conflicto y la aceptación de las diferencias individuales. Por ser la paz interna la máxima conquista de la autoestima, quienes están por ese camino hacen lo posible por armonizar y aminorar cualquier indicador de conflicto. Esta armonía interior ahuyenta la ansiedad y hace tolerable la soledad, vista a partir de un estado armónico de vida como un espacio de crecimiento interior, encuentro con uno mismo y regocijo.

RUMBO.

El respeto hacia nosotros y hacia la oportunidad de vivir engendra una intención de expresar el ser, de trascender de lograr y de ser útil. Eso se hace más factible al definir un rumbo, un propósito, una línea de objetivos y metas, un plan para ofrendarlo a la existencia y decir "esto es lo que soy y esto es lo que ofrezco". La vida es un don que se expresa a través de una misión y una vocación; descubrirlo es tarea de cada quien, y es únicamente en ese camino donde hallaremos la plenitud y la alegría de vivir. No hacerlo, equivale a nadar en tierra o arar en mar. E rumbo es indispensable aunque podamos modificarlo, si se llegara a considerar necesario.

AUTONOMÍA.

La autonomía tiene que ver con la independencia para pensar, decidir y actuar; con moverse en la existencia de acuerdo con las propias creencias, criterios convicciones, en vez de como seguimiento del ritmo de quienes nos rodean. No se puede vivir para complacer expectativas de amigos, parientes o ideologías prestadas, mientras algo dentro de nosotros grita su desacuerdo y pide un cambio de dirección. El autoestimado busca y logra escucharse, conocerse, dirigirse y pelear sus propias batallas confiado en que tarde o temprano las ganará. No se recuesta en la aprobación, sino que mira hacia el interior donde laten sus auténticas necesidades, sin desdeñar lo que el mundo puede ofrecerle.

VERDAD.

El autoestimado siente respeto reverencial por la verdad, no la niega sino que la enfrenta y asume con sus consecuencias. Los hechos son los hechos, negarlos es un acto irresponsable que nos quita control sobre nuestra vida. Cuando se evade la verdad, comienza uno a creerse sus propias mentiras. No recuerdo quien fue la persona que dijo "no le temas tanto la verdad como para negarte a conocerla".

PRODUCTIVIDAD.

La productividad es un resultado lógico de la Autoestima. Me refiero a una productividad equilibrada en las distintas áreas de la vida humana. No a la productividad meramente económica que suele ser causas de enormes distorsiones en las relaciones y en la salud. Esta productividad equilibrada es consecuencia de reconocer y utilizar los dones y talentos de manera efectiva. Iniciativa, creatividad, perseverancia , capacidad de relacionarse y otros factores asociados con una sana Autoestima posibilitan, al entrar en funcionamiento, la obtención de aquello que deseamos, o l menos de algo bastante cercano.

PERSEVERANCIA.

Cuando alguien tiene confianza en sí mismo, es capaz de definir objetivos trazar un rumbo, iniciar acciones para lograr esos objetivos y, además desarrollar la capacidad para el esfuerzo sostenido, la convicción de que tarde o temprano verá el sueño realizado. La perseverancia es por eso característica clara de la persona autoestimada, para quien los eventos frustrantes son pruebas superables desde sus conciencia creativa.

FLEXIBILIDAD.

Es característica de la persona autoestimada aceptar las cosas como son y no como se le hubiese gustado que fueran. Ante la novedad, para no sufrir, es necesario flexibilizar nuestras creencias y adecuar nuestros deseos sin caer, claro está, en la resignación o la inacción. Flexibilidad implica abrirse a lo nuevo, aceptar las diferencias y lograr convivir con ellas; tomarse algunas cosas menos en serio, darse otras oportunidades y aprender a adaptarse. Todas estas son manifestaciones de inteligencia, consciencia y respeto por el bienestar.

De forma sencilla y resumida Lair Ribeiro al referirse a los atributos de la persona autoestimada nos dice que ésta es "ambiciosa sin ser codiciosa, poderosa sin ser opresora, autoafirmativa sin ser agresiva, e inteligente sin ser pedante".

ALGUNOS COMPORTAMIENTOS DE ALTA AUTOESTIMA.

Algunos comportamientos que revelan Autoestima, sin que deban ser tomados como algo absoluto, son los siguientes:

- Aprender
- Agradecer
- Reflexionar
- Planificar
- Procurarse salud

- Producir dinero
- Cuidar el cuerpo
- Vivir el presente
- Valorar el tiempo
- Respetar a los demás
- Disfrutar la soledad
- Abrirse a lo nuevo
- Actuar honestamente
- Cumplir los acuerdos
- Perdonarse y perdonar
- Respetar a los demás
- Vivir con moderación
- Actuar con originalidad
- Aceptarnos como somos
- Aceptar los éxitos ajenos
- Halagar y aceptar Halagos
- Disfrutar del trabajo diario
- Cuidar la imagen personal
- Actuar para lograr objetivos
- Vivir con alegría y entusiasmo
- Dar ejemplos positivos a los hijos
- Confiar en las capacidades propias
- Reconocer y expresar los talentos
- Expresar los sentimientos y emociones
- Abrirse a la intimidad económica y física
- Respetar las diferencias de ideas y actitudes
- Pensar y hablar bien de uno y de los demás
- Relacionarse con personas positivas y armónicas
- Disfrutar de las relaciones con las demás personas
- Respetar el espacio físico y psicológico de los demás
- Desarrollar independencia en todos los órdenes posibles.

CREENCIAS LIMITADORAS.

- Las cosas van a salir mal
- No creo que pueda lograrlo
- Hoy va ser un día terrible
- No sirvo para nada
- No le agrado a la gente
- Es difícil producir dinero
- Trabajar es aburrido y cansón
- Detesto mi vida
- Soy bruto, soy tonto, soy torpe
- Todo me sale mal
- Tengo mala suerte
- Nunca me alcanza el tiempo
- No soporto que me critiquen
- Es lógico que siempre me sienta mal
- La gente es mala y hay que cuidarse de todos
- No existen hombres (o mujeres) que valgan la pena
- Yo soy así y no puedo cambiar
- Estoy preocupado(a)
- Para qué habré nacido. La vida es terrible
- Tengo muchos defectos
- Los problemas me persiguen
- Lo bueno dura poco
- Yo olvido pero no perdono
- Me odio, no me soporto
- Me las van a pagar
- No merezco que nadie me ame
- Mi familia no me gusta
- Seguro que voy a enfermarme
- No quiero vivir

AUTOESTIMA Y RELACIONES.

En la vida social, todo lo que logramos tiene que ver con personas. Vivimos en un permanente estado de interdependencia en el cual todos nos necesitamos mutuamente, y lo que uno hace afecta a los demás de distintas maneras.

En virtud de que no es posible vivir y realizarse sino a través de la relación social, es fácil intuir que necesitamos aprender a relacionarnos para obtener y brindar más y mejores beneficios para todos. Ese es el destino del "animal político", del que habla Platón al referirse al hombre.

Sin embargo, no todo es tan sencillo, ya que cada quien se relaciona con los demás desde su nivel de conciencia, desde su equilibrio o su desorden interior, desde su manera particular de experimentar la vida e interpretarla; desde lo que aprendió y reforzó con el tiempo; es decir desde su Desvalorización o desde su Autoestima.

Cuando estamos centrados, satisfechos con lo que somos y confiados de nuestra capacidad para lograr objetivos, la manera como nos relacionamos con las personas suele ser transparente y honesta; nos acercamos a ellos para compartir y los valoramos por el simple hecho de ser humanos, de haber nacido. Esto es lo que se conoce como "relación primaria", vínculos que se basan en compartir lo que somos.

Por el contrario, cuando nuestros Mapas, los aprendizajes que traemos archivados en la memoria, nos dicen que no somos capaces, cuando nuestra Autoestima está debilitada, tendemos a establecer vínculos desde el interés material, desde utilitarismo. Es entonces cuando deja de importarnos la persona y pasamos a prestar atención al beneficio que nos pueda deparar. Pasamos a preguntarnos lo que nos aporta, lo que podemos obtener de ellas. Este es el tipo de relación que se conoce como "relación secundaria".

Desde la Desvalorización somos tímidos o agresivos. El equilibrio, la firmeza, la honestidad, es decir, la Asertividad es únicamente posible en la persona Autoestimada.

TIMIDEZ.

Es una estrategia de vinculación basada en el miedo, asumida por las personas cuando intentan evitar ser desaprobadas y proteger la imagen que tienen de si mismas (autoimagen). La Timidez puede ser muy nociva cuando:

- Impide la expresión libre de ideas y sentimientos.
- Bloquea el disfrute de las relaciones.
- Resta oportunidades sociales.
- Genera ansiedad, depresión, adicciones.
- Impide la defensa de nuestros derechos legítimos.

La persona que actúa con timidez, desarrolla una serie de mecanismos de defensa que lo protejan de los encuentros e interacciones que cree que serán tensos. Esos mecanismos los podemos englobar bajo la denominación de "Zona de Seguridad": un espacio de protección física y psicológica que nos sirve para evitar que se nos conozca a fondo. Todo esto es una respuesta a un miedo irracional y aprendido. No somos tímidos, aprendemos a actuar tímidamente.

Algunas formas como manifestamos nuestra Zona de Seguridad, son:

- Marcar distancia física (alejarse, no tocarse, interponer objetos)
- Evadir miradas
- Hacer creer que no escuchamos lo que nos dicen
- Hacer creer que no entendemos lo que nos dicen
- Actuar con indiferencia
- Hacerse el indiferente
- Actuar irónicamente o agresivamente
- Evitar abordar temas personales

- Actuar con falsedad, fingir (ponerse una "careta")

AGRESIVIDAD.

Es una forma inadecuada de canalizar la frustración, que facilita el desbordamiento emocional con consecuentes daños en las relaciones. Generalmente surge como una reacción defensiva al miedo y/o culpa que la persona siente pero se niega a reconocer. Se relaciona con la imposición, la intolerancia, el autoritarismo y el abuso.

Algunas desventajas de la Agresividad, son:

- Demuestra debilidad psicológica
- Hace que la gente se aleje por autoprotección
- Impide evaluar los hechos adecuadamente
- Induce a reacciones destructivas
- Al prolongarse, genera enfermedades psicosomáticas

ASERTIVIDAD.

La tercera forma de vinculación, la única que responde a una Autoestima desarrollada, es la Comunicación Asertiva. Se entiende por ésta al estilo honesto, directo y equilibrado de comunicación, caracterizado por diálogo respetuoso y frontal, para expresar y defender nuestros derechos a través de comportamientos adecuados con voz firme, contacto visual, postura recta y frontal y uso de expresiones verbales que reflejan autorespeto, como por ejemplo:

- Me sentiría mejor contigo, sí
- Algo que sucede y que me está afectando, es...
- No me siento bien, cuando...
- Cuando haces... yo me siento... por favor no lo hagas de nuevo....

Vale decir que las razones por las que no somos asertivos, y optamos por relacionarnos a través de formas autosaboteadoras, son:

- Aprendizaje por modelaje de patrones familiares
- Inconsciencia de los beneficios de una comunicación asertiva
- Miedo a la desaprobación y al rechazo
- Carencia de entrenamiento en conductas asertivas.

LA RELACIÓN FAMILIAR.

La primera relación trascendente en la vida del individuo es la relación familiar, ya que la familia es el inicial y más importante contexto que permite al ser humano desarrollar su Autoestima. La familia es el espejo en el que nos miramos para saber quiénes somos, mientras vamos construyendo nuestro propio espejo; el eco que nos dice cómo actuar con los demás para evitar que nos lastimen.

Dependiendo de cómo sea la familia, así será la persona, la cual resultará modelada por las reglas, los roles, forma de comunicación, valores, costumbres, objetivos y estrategias de vinculación con el resto del mundo que impere a su alrededor.

LA FAMILIA AUTOESTIMADA.

En las familias que se forman y desarrollan con una Autoestima sana, la forma de funcionamiento de sus miembros tiene características particulares. En este contexto grupal, las reglas están claras, sus miembros las adoptan como faro de mar para transitar con certeza por las aguas de la vida, aunque se muestran dispuestos a revisarlas e incluso a modificarlas si acaso éstas llegan a quedar desactualizadas y dejan de guiarlos a puerto seguro. No se siguen parámetros automáticamente, sólo por el hecho de que los abuelos o los tíos así lo hayan hecho. Hay disposición a buscar lo que conviene a las necesidades de todos los integrantes.

La comunicación es abierta, por lo que está permitido expresar los sentimientos directamente, sin el temor de parecer ridículos, cursis o de recibir una cruda represalia. La interacción se basa en el amor más que en el poder, por lo que

emociones como la rabia, la tristeza o el miedo, tienen cabida y son respetadas siempre que se expresen adecuadamente con la intención de encontrar soluciones, y no de manera irresponsable y anárquica, como simple catarsis. En la familia Autoestimada quienes dirigen se afanan en comprender en vez de escapar por las puertas oscuras de la crítica, la queja estéril y la acusación ciega.

Desde esta óptica, los padres comprenden que sus hijos no se "portan mal" por ser malos, sino porque algo los desequilibra y afecta temporalmente.

Existen objetivos familiares que permiten que todos sus miembros crezcan sin que tengan que renunciar a su vocación fundamental para complacer a padres u otros familiares. Cada quien debe elegir, en algún momento, el sabor del agua que desea beber, lo cual es síntoma inicial de verdadera madurez.

Cuando los objetivos son comunicados adecuadamente, satisfacen las necesidades reales del grupo y logran ser comprendidos, todos se sienten motivados para involucrarse sin traumas; se benefician, aprenden y crecen a través del apoyo mutuo. La forma de proceder de la familia Autoestimada es nutritiva porque se orienta a partir del deseo de ganar y no del miedo a perder.

LA FAMILIA DESVALORIZADA:

Las familias que carecen de Autoestima se caracterizan por la ausencia de reglas, las cuales cuando existen son difusas, contradictorias o basadas en la tradición y en estereotipos que nada tienen que ver con las verdaderas necesidades del grupo. Hacen lo que se ha hecho siempre, lo aceptado, lo tradicional, sin considerar su verdadera utilidad y adecuación.

Hay obligaciones para todos y por todas partes, aunque nadie sepa en qué se basan, quién las establece y con qué criterio. Creer en Dios, ser Comunista, ponerse la pijama antes de dormir, no caminar descalzo o ser vegetarianos, pueden

ser mandatos arbitrarios, caprichosos u hormonales, cuando nadie explica las razones, por qué debemos hacerlo.

Impera la anarquía porque no existen roles definidos y cada quien actúa dependiendo de cómo se siente. Lo que uno arma el otro lo desarma; uno hace, el otro interfiere. Los hermanos mayores juegan a ser papas de los menores: les pegan, los castigan y resienten la responsabilidad que padres insensatos les han endilgado; las madres actúan como niñas y obligan a sus hijos a velar por ellas; los padres son duros hoy y blandos mañana. Nadie sabe qué camino o calle tomar.

La comunicación es caótica y las relaciones de sus miembros se establecen desde el poder, lo cual origina vínculos perversos en los que cada uno presiona como puede para asegurarse atención y estímulos. Crean entre todos una red confusa e intrincada, en la que a pesar de la buena intención terminan atrapados, dolidos y desanimados.

Los hijos tratarán de evitar de hacer todo aquello que puede desagradar a sus padres o lo harán a escondidas abrazando la mentira, a la que terminaran viendo como algo normal. Para cuando los miembros de la familia desestimada puedan percatarse de lo que han estado haciendo, deberán conformarse con sentirse culpables, quejarse, rumiar su pena e infligirse enfermedades psicosomáticas.

No existen objetivos familiares. En los hogares Desvalorizados, se vive en permanente ensayo y error, sin una meta común por la cual luchar unidos; no hay un proyecto de vida definido, sujeto a valores y criterios coherentes.

RELACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS.

Si aceptamos que los padres tienen una influencia dramática en los hijos, expresada durante la crianza, debemos admitir que la Autoestima de los primeros, será el modelo a seguir de los segundos. Podemos destacar algunos vicios de trato que los padres suelen tener con los hijos en la relación comunicacional cotidiana,

así como las estrategias más afectivas para optimizar los vínculos, he aquí algunas de las más nefastas, y unas cuantas alternativas favorables y efectivas.

Estrategias Inefectivas:

- Dar ordenes
- Amenazar
- Moralizar
- Negar percepciones
- Distraer
- Criticar y ofender
- Ridiculizar
- Comparar
- Elogiar
- Confundir

Estrategias Efectivas:

Aunque no existen recetas mágicas para la crianza, la actitud amorosa y consciente es la que parece brindar los mejores resultados. Algunas alternativas que pueden funcionar mejor que las fórmulas antes expuestas, son

- Sintonía
- Honestidad
- Responsabilizar
- Delimitar
- Negociar
- Anticipar
- Reforzar

En la adolescencia, las fricciones entre padres e hijos suelen acentuarse durante esta etapa, ya que los jóvenes necesitan ser ellos mismos, sin perder el cariño y el apoyo de sus padres, quienes a su vez temen que sus hijos sufran daños a causa de la inexperiencia. Además el miedo de muchos adultos a perder el control que durante tantos años han mantenido, genere no pocos inconvenientes.

Aunque la influencia del medio ambiente, especialmente la de otros jóvenes, es poderosa y ejerce peso sobre los adolescentes, podría decirse que la responsabilidad fundamental en la relación recae sobre los padres, por ser ellos quienes tomaron la decisión de tener hijos, porque cuentan con la mayor experiencia y porque tienen la posibilidad de predicar con el ejemplo. Cuando los hijos llegan a la adolescencia, la Autoestima de los padres es puesta a prueba, ya que es entonces cuando parece perder el control y el sentido común. Entonces:

- Se tornan sobreprotectores y exageradamente controladores.
- Comparan a sus hijos con otros ("mira como lo hace tu hermano"), o con ellos (los padres) cuando eran jóvenes ("cuando yo tenía tu edad...").
- Los critican y culpabilizan para que obedezcan.
- Les invaden el espacio personal
- Ocultan sus debilidades y errores para parecer padres perfectos
- Les invaden el espacio personal
- Administran el tiempo y dinero de los hijos ignorando sus propias prioridades
- Exageran y dramatizan situaciones sencillas y normales
- Les condicionan el apoyo como chantaje
- Deciden por ellos, imponiendo sus criterios
- Los asustan haciéndoles creer que el mundo es peligroso y que nadie como ellos (sus padres) podrán cuidarlos debidamente
- Los espían descaradamente.

Comportamientos de este tipo revelan una gran carga de inconsciencia, desconfianza e inmadurez, que pocos padres serían capaces de aceptar, por la absurda creencia de que eso les haría perder respeto y autoridad frente a sus hijos.

LA RELACIÓN DE PAREJA.

Al igual que en cualquier contexto formado por personas, el funcionamiento de la pareja depende de la Autoestima de sus miembros. La formación de pareja es una necesidad del ser humano en la búsqueda de ensanchar su horizonte personal y de compartir lo que es, a través de distintas maneras de expresión. En la relación

de dos, se abre un mar de posibilidades de proximidad que reduce la sensación de soledad y vacío a través de la búsqueda y encuentro de intimidad física y psicológica.

La pareja Autoestimada:

Visto de manera esquemática y sencilla, la pareja autoestimada se caracteriza por comportamientos positivos que tienden al bienestar y al logro. Algunos de esos comportamientos efectivos que reflejen conciencia, confianza, valoración y respeto, son.

- Dialoga frecuentemente y no evade los conflictos
- Expresa sus sentimientos abiertamente
- Acepta las diferencias individuales de sus miembros
- Se apoya mutuamente sin crear dependencia
- Se dedica a crecer
- Se comunica desde cualidades y coincidencias, y no desde defectos y diferencias
- Se desarrolla en torno a proyectos en común
- Respeta la individualidad del otro miembro de la pareja
- Se esfuerza por conocerse
- No depende de la aprobación externa. Es autónoma
- Vive con acuerdos, reglas y valores definidos
- Se compromete
- Se tiene lealtad y confianza mutua
- Evita depender y controlar
- Enfrenta las rupturas y separaciones con madurez

La pareja Desvalorizada:

Por su parte, la pareja desestimada funciona de manera diferente, con un nivel reducido de consciencia de sus capacidades y necesidades, poca confianza de sus miembros, indignidad y mínima valoración de si misma. Sus características resaltantes suelen ser:

- Tiende a la incomunicación y evade la realidad para no enfrentarla
- Bloquea la expresión de sus sentimientos; los ignora, evade o se avergüenza de ellos.
- Es conflictiva e inarmónica
- Carece de reglas, acuerdos y valores claros y definidos
- No acepta las diferencias de sus miembros. Vive del "debe ser"
- Crea dependencia psicológica, económica, sexual.
- No se plantea el crecimiento como objetivo
- Carece de proyectos comunes; cada quien funciona por su lado
- El apoyo se brinda condicionado
- Invade el espacio personal del otro
- Ignora el uno lo que desea o necesita el otro
- Vive del "qué dirán"; es guiada desde el exterior
- Se relaciona circunstancialmente, sin compromisos verdaderos y honestos
- Desconfía del otro
- Enfrenta las rupturas y separaciones con inmadurez.

AUTOESTIMA Y TRABAJO.

La Autoestima tiene una poderosa influencia en el logro de objetivos relacionados con la ocupación, el oficio, la profesión. La relación que existe entre las variables Autoestima – trabajo es, desde todo punto de vista, indisoluble.

Aceptando esto como cierto, podemos decir que la persona que trabaje desde su Autoestima, se desempeña de una manera diferente a aquella que lo hace desde su Desvalorización. En el plano de las creencias, el Desvalorizado suele estar anclado, envuelto en una serie de creencias negativas con relación al trabajo.

El trabajador Desvalorizado:

Algunas de sus características más resaltantes, en relación con el marco laboral, son:

- Trabaja sin tener claridad de rumbo, ignora su verdadera vocación.

- No respeta el tiempo propio ni el ajeno
- No confía en sus capacidades puesto que por lo general las desconoce
- Vive frustrado y presionado por el trabajo
- Tiende a la dependencia y pone su carga sobre cuanto hombro vea dispuesto
- Su estilo es la rutina
- Vive en la fantasía, en el "debe ser"
- Su actitud es apática y desinteresada, actúa como si nada le importara realmente
- No persevera, abandona lo poco que logra iniciar
- Depende de otros, de sus decisiones y aprobación, lo cual le resta autonomía y le hace sentirse indigno, culpable y manejable
- No asume responsabilidades, evade el esfuerzo y responde con un típico: "eso no me toca a mí" o un "yo no se nada de eso"
- Establece relaciones conflictivas basadas en el interés y el utilitarismo
- Carece de control sobre su trabajo; su estado más frecuente es la confusión y tiene mal relación consigo mismo, con las máquinas, los procesos y las personas.

El trabajador Autoestimado:

Podríamos decir que el trabajador Autoestimado:

- Trabaja desde su vocación, tiene un propósito claro y posee objetivos y metas definidos
- Valora su tiempo y su energía, por lo que elige con agudeza a qué dedicar su atención y su intención
- Confía en sus potencialidades porque las conoce, e intenta cultivarlas a través del discernimiento, el estudio y la práctica. Usa lógica y también la intuición
- Disfruta lo que hace ya que es consciente de que actúa, no por obligación, sino por elección personal, lo cual lo lleva alejarse de lo que no le produce auténtica satisfacción
- Busca ser independiente, dentro de la normal interdependencia del mundo actual
- Crea sus circunstancias a través de la acción inteligente, de la iniciativa y la creatividad
- Respeta la realidad y no niega los hechos; tiende a buscar las lecciones que se ocultan detrás de lo que parece estar en contra
- Su actitud es entusiasta y resulta

- Es perseverante en sus intenciones
- Respeto el tiempo propio y el ajeno porque lo sabe valioso e irrecuperable
- Es relativamente autónomo en sus decisiones sin perder la apertura a las opiniones foráneas
- Asume responsabilidades porque se cree capaz de manejarlas
- Se vincula honestamente con los demás, respeta sus ideas, estados emocionales y decisiones
- Controla su trabajo y mantiene armonía consigo mismo, con las máquinas, con las personas y con los procesos

Del análisis de todos estos referentes teóricos podemos concluir en lo siguiente:

- La Autoestima se forma desde la gestación, durante el período prenatal y en los años que siguen el nacimiento del niño, quien aprenderá, de acuerdo con lo que perciba en su entorno, si es apto para lograr objetivos y ser feliz, o si debe resignarse a ser común; uno más en una sociedad en la que vivirá posiblemente resentido, ansioso y funcionando muy por debajo de su verdadera capacidad. Los niveles de salud, éxito económico y calidad de relaciones, están frecuentemente relacionadas con una Autoestima fuerte. El desequilibrio, el caos en estas áreas, se puede vincular a una baja, débil o escasamente desarrollada autoestima.
- La Autoestima es un recurso psicológico que permite que las personas se orienten hacia el bienestar y no hacia la autodestrucción. Sin embargo de manera automática y poco consciente, acostumbramos desarrollar comportamientos que afectan y reducen de manera significativa nuestra calidad de vida.
- Envidiar, criticar, maltratar, celar, quejarse, negarse a aceptar las cosas como son, evitar los cambios necesarios, trabajar compulsivamente, fumar o beber en exceso y actuar tímidamente o con apatía, entre otras conductas frecuentes, revelan desamor por uno mismo, pérdida del equilibrio de la mente y del cuerpo y, por consiguiente, la urgente necesidad de restablecer la Autoestima, que es la pieza clave para todo tipo de relación en nuestras vidas: paternal, amorosa, de trabajo o simplemente social. Ragoesky Renny.pág.28-2009 La autoestima en palabras sencillas

LA DEPRESIÓN Y ALCOHOLISMO

La depresión es una patología que se ve frecuentemente asociada al alcoholismo y, sobre todo, a las recaídas de los alcoholistas. Ya sea la distimia, depresión crónica neurótica, con sus altibajos, o la depresión que puede presentarse en los primeros meses de la abstinencia; la depresión reactiva a sucesos penosos, las diversas formas de presentación de la depresión mayor, los episodios depresivos de los trastornos bipolares, etc., todas las formas de depresión deben ser tenidas en cuenta cuando se piensa en evitar las recaídas de los pacientes alcoholistas.

El 36 % de los pacientes alcoholistas sufren concomitantemente de depresión como co-morbilidad bastante frecuente, en unas ocasiones inducida por la adicción y en otras realimentando la misma, generando un círculo vicioso difícil de romper.

Porque es frecuente ver que el paciente alcoholista se deprima y se sienta culpable por las pérdidas afectivas, familiares, laborales, sociales, económicas, etc. que su adicción le provoca, lo cual lo lleva a aumentar el consumo de bebidas alcohólicas, con el fin de atenuar sus sentimientos penosos, pero consiguiendo el resultado opuesto al buscado porque esto le genera nuevas culpas y mayor depresión.

La co-morbilidad de alcoholismo y depresión es mucho más frecuente en la mujer que en el hombre.

Los pacientes alcoholistas que sufren de depresión tienen mucho más recaídas de su enfermedad que aquellos pacientes que no la padecen. Esta diferencia, que ya se manifiesta en el corto plazo, se hace más patente en el mediano y, más aún, en el largo plazo. Por lo tanto, puede afirmarse que la asociación de depresión en pacientes alcoholistas agrava y ensombrece el pronóstico de su adicción y por ende siempre debe ser tratada.

La depresión es una patología que se asocia frecuentemente al alcoholismo, que dicha asociación es más frecuente en la mujer que en el hombre, y también que la misma tiene un efecto altamente negativo sobre la evolución de los pacientes alcoholistas, aumentando las recaídas de su enfermedad y ensombreciendo el

pronóstico de la misma. Se desprende la conclusión de que implementando acciones y diseñando estrategias destinadas a combatir la depresión asociada al alcoholismo podremos mejorar el pronóstico de esta enfermedad

f. METODOLOGÍA

Para realizar la investigación se procedió a utilizar métodos y técnicas relacionadas al tema con el objetivo de cumplir con las metas y objetivos propuestos se utilizó los métodos, científicos, descriptivos, deductivos, inductivos y técnicas de la encuesta, entrevista y otros medios para cumplir con lo propuesto ya que estas herramientas se acercan más a la investigación y poder cumplir con lo planteado.

MÉTODOS.

Método Científico: Es el estudio científico y real que inserta las técnicas de observación y reglas para el razonamiento y a la predicción, sobre todo ayudó a generar ideas sobre lo planificado y los modos de comunicar los resultados teóricos en este caso para la determinación de las categorías de la autoestima y su incidencia en la depresión que manifiestan los internos del C.A.S.M.U.L.

Método Deductivo: Este método permite realizar la clasificación de la información recopilada existente en las comunidades terapéuticas “Los Chilalos” y “Posada Solidaria” a través del material primario y secundario que origina el diagnóstico social. Para la determinación de métodos y técnicas

Método Inductivo: Es considerado de gran importancia ya que es un proceso que se parte del estudio de los hechos singulares para llegar a principios generales, lo que implica pasar de un nivel de observación a un sustento científico de categoría, o sea a la formulación de leyes o teorías es decir este método parte de casos o hechos particulares a lo general especialmente para determinar las causas de la depresión de los pacientes para evaluarlos

Método Analítico: Sirvió para clasificar, sintetizar y ordenar cada una de los estados depresivos existentes en los pacientes, los mismos que fortalecerán los conocimientos sobre la autoestima y la depresión que se elaboró para su posterior aplicación y manejo que permita mejorar los estados depresivo de los pacientes de los centros de apoyo social antes mencionados.

Método Descriptivo: Sirvió para describir detalladamente cada una de las etapas de la autoestima y la depresión, con el propósito de ordenar las causas de la depresión y plantear lineamientos que estarán a la disposición de los miembros de las comunidades terapéuticas.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

- a. Observación Directa: Servirá para verificar la autoestima de los pacientes, así como la de constatar los estados depresivos que manifiestan los internos.
- b. Entrevista: Se la realizará a los internos y personas que trabajan en las comunidades terapéuticas con el propósito de consolidar la información que se obtendrá de la aplicación de las encuestas y demás información primaria y secundaria.
- c. Revisión Documentada servirá para la recolección de información primaria y para elaborar las matrices y los lineamientos propositivos que se elaborará para apoyar en el tratamiento que reciben los pacientes.
- d. La encuesta se aplicará a todos los pacientes con el propósito de conocer la realidad de los hechos.
- e. Finalmente se realizará un análisis e interpretación de resultados para poder llegar a las conclusiones y recomendaciones.

POBLACIÓN.

La población está conformada por los pacientes de las comunidades terapéuticas “Posada Solidaria”; “Los Chilalos” que asisten en el periodo 2012 -2013.

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DEL C.A.S.M.U.L.	Número de pacientes
Posada Solidaria	23
Los Chilalos	22
TOTAL	45

g. CRONOGRAMA

Año 2012 – 2013.

ACTIVIDADES GENERALES TIEMPO EN MESES TIEMPO EN SEMANAS	TIEMPO																			
	Noviembre; Diciembre				Enero; Febrero				Marzo; Abril				Mayo; Junio				Julio.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión de literatura y recolección de información	-	-	-	-																
Aprobación del proyecto			-	-	-	-														
Elaboración de sistemas de evaluaciones					-	-	-	-	-	-										
Aplicación de encuestas							-	-	-	-	-	-	-	-						
Diagnóstico de la situación actual de los centros.										-	-	-	-	-	-					
Presentación del borrador								-						-						
Correcciones y aprobación de Tesis															-	-	-			
Grado oral																		-	-	-

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

RECURSOS	VALOR
Adquisición de libros	\$ 80.00
Internet	\$ 30.00
Impresión	\$ 60.00
Transporte	\$ 70.00
Anillados	\$ 15.00
Imprevistos	\$ 10.00
Total	\$ 265.00

El financiamiento de la presente investigación será de los recursos económicos del investigador.

RECURSOS

Recursos humanos

- Alumno de la Carrera de Educación Básica: Omar Guamán Córdova
- Asesor de proyecto: Dr. Segundo Emiliano Ortega
- Directores de las Comunidades Terapéuticas
- Personal que trabaja en las comunidades
- Pacientes

Recursos materiales

- Material de escritorio logístico: Carpetas, borrador, cartuchos, papel, etc.
- Bibliografía citada: Textos, revistas, folletos, investigaciones similares, etc.

- Computadora
- Cámara fotográfica
- Vehículo para traslado

Recursos institucionales

- Bibliografía
- Directores de los centros terapéuticos
- Visitas- encuestas- entrevistas

i. BIBLIOGRAFIA

- Ministerio de Educación 2008
- ver plan del buen vivir del gobierno
- <http://www.eeducador.com/ecu/index>



ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE EDUCACION BASICA.

Encuesta para ser aplicada a los pacientes de los centros terapéuticos.

1.-Indique que entiende por autoestima

.....
.....
.....

2.-Considera Usted que su autoestima es.

Alta

Media

Baja

3.-Indique si padece de estados depresivos.

SI

NO

Cuales enumérelas.

4.- Señale con una cruz cuál de los siguientes comportamientos presenta Usted con más frecuencia

- Auto estima alta.

Le gusta agradecer

Le gusta reflexionar con frecuencia

Le gusta cuidar su cuerpo

Le gusta vivir el presente

Le gusta planificar sus actividades y acciones

Cuales otras
enumérelas.....
.....
.....

Auto estima baja.

Le gusta o acostumbra a mentir

Le gusta o acostumbra a llegar tarde

Irrespeto a las personas

Se preocupa con frecuencia por el futuro

Se cree superior a los demás

Cuales otros comportamientos usted manifiesta
enumérelos.....
.....
.....

5.- Indique los síntomas más frecuentes de depresión que Usted padece tenerla.

.....
.....
.....

6.-Cuales de las siguientes estrategias considera Usted que se deberían aplicar en las sesiones terapéuticas que se realizan en el centro al cual asiste.

-Sintonía

-Honestidad.

-Responsabilidad

-Delimitar acciones o tratamientos según cada caso.

- Negociar con cada paciente
- Reforzar su tratamiento con profesionales especializados

Otras estrategias

enumérelas.....
.....

Gracias por su colaboración.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA**

**ENCUESTA PARA LOS TERAPEUTAS DE LAS COMUNIDADES
TERAPEUTICAS DEL CENTRO DE APOYO SOCIAL CASMUL DE LA
CIUDAD DE LOJA.PERIODO 2012-2013**

1.- ¿EN EL CENTRO DÓNDE USTED TRABAJA EXISTEN PROBLEMAS DE BAJA AUTOESTIMA A CAUSA DEL ALCOHOLISMO Y LAS DROGAS, E INDIQUE COMO SE MANIFIESTAN COMUNMENTE?

2.- ¿CREE USTED QUE LA AUTOESTIMA ES EL EJE ARTICULADOR, PARA SUPERAR LOS ESTADOS DEPRESIVOS QUE MANIFIESTAN LOS INTERNOS DE LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DEL C.A.S.M.U.L.?

3.- ¿DESTACA USTED QUE ES IMPORTANTE MEJORAR LA AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DEL CASMUL?

4.- ¿CREE USTED QUE DENTRO DEL CENTRO DONDE USTED PRESTA SUS SERVICIOS SE DEBE CONSIDERAR LA PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE UN PROGRAMA ESPECÍFICO SOBRE AUTOESTIMA COMO PARTE DE LA RECUPERACIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES?

Gracias por su colaboración



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA.
ENCUESTA PARA LPS INTERNOS DE LAS COMUNIDADES
TERAPEUTICAS DE LOS CENTROS DE APOYO SOCIAL MUNICIPAL “LOS
CHILALOS” y “POSADA SOLIDARIA” PERIODO 2012-2013

Residente Nro.-----

1 .¿USTED EXPERIMENTA ESTADOS DEPRESIVOS CON FRECUENCIA?

2.¿A TRAVÉS DEL DIÁLOGO EXPRESARON TENER UNA BAJA AUTOESTIMA?

3. ¿SI USTED TIENE O NO UNA AUTOESTIMA NEGATIVA FUNDAMENTE PORQUÈ?

4.¿CONSIDERA USTED QUE SI LE DIERAN UN TRATAMIENTO EN EL CENTRO TERAPÈUTICO AL QUE ASISTE PODRIA MEJORAR SU AUTOESTIMA, Y LE AYUDARIA A SUPERAR SUS ESTADOS DEPRESIVOS?

5.¿INDIQUE SI EN LOS POGRAMAS DE RECUPERACIÒN QUE PRESTA LA COMUNIDAD TERAPEUTICA SE APLICA PROGRAMAS ESPECIFICOS PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA

6 .EN LA COMUNIDAD TERAPEUTICA A LA QUE USTED ASISTE TRABAJAN

CON VISIÓN EN LA SALUD MENTAL?

7. ¿LE GUSTARIA QUE SE DESARROLLEN OTRAS ACTIVIDADES PARA AYUDAR EN SU RECUPERACIÓN. INDIQUE CUÁLES?

Gracias por su colaboración.

EVIDENCIAS.

Posada solidaria



Los Chilalos



INDICE

CONTENIDOS	Pág.
Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Agradecimiento	iv
Dedicatoria	v
Ámbito Geografico /Mapa	vi
Esquema de Contenidos	viii
a. Título	1
b. Resumen / Abstract	2
c. Introducción	5
d. Revisión de Literatura	7
e. Materiales y Métodos	22
f. Resultados	26
g. Discusión	43
h. Conclusiones	45
i. Recomendaciones	46
Lineamientos alternativos	47
j. Bibliografía	59
k. Anexos	60