



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN EN EL ESTADO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD UPN 162

AUTOESTIMA, APTITUDES Y PROYECTO DE VIDA

PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA PARA
OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADAS EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA

PRESENTAN:

MIRIAM RODRÍGUEZ MATA

ANA KAREN SILVA GARCÍA

ZAMORA, MICH. MARZO 2013.

DICTAMEN

DEDICATORIAS

Ana Karen Silva G.

...A ellos que creyeron en mí y a pesar de todo me apoyaron, ellos, que siempre que creí ya no poder, me recordaron lo fuerte que soy...

Ellos que me conocen de toda la vida y que siempre confiaron en mí, A MIS PADRES Y MIS HERMANOS, ¡GRACIAS!

Gracias por ser mi fuerte en todo momento... por estar ahí... ¡por ser mi familia! Esto es para ustedes, ¡LOS AMO!

A mi esposo, Andrés... amor, llegaste en el momento que más te necesitaba, en el último empujoncito, gracias también a ti por motivarme y estar a mi lado siempre, por tus palabras que llegaron también en el momento preciso y en el más necesitado... por esos TE AMO que me hicieron tranquilizarme en medio de este proceso y que ahora me hacen tan feliz... ¡TE AMO!

A mi hermana, mi mejor amiga Karen, GRACIAS por aguantarme a lo largo de este trabajo, por hacer de esta aventura más emocionante, por compartir esa satisfacción de saber que podemos lograr grandes cosas cuando nos lo proponemos, nos costó esfuerzo y dedicación, desveladas y a veces hasta disgustos pero siempre fuimos hacia el mismo objetivo, llegar a la culminación de nuestra carrera con un proyecto único, e inolvidable ¡lo logramos!

¡TE QUIERO MUCHO!

Miriam Rodríguez Mata.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
-------------------	---

CAPÍTULO 1

CONTEXTO DE LA PROBLEMÁTICA

1.1 Contexto comunitario.....	9
1.2 Localización.....	9
1.3 Historia de la colonia.....	10
1.4 Historia de la institución.....	10
1.5 Historia del aula.....	13
1.6 Historia del grupo.....	13
1.7 Características generales de los internos.....	13

CAPÍTULO 2

DIAGNÓSTICO SOCIOEDUCATIVO

2.1 Diagnóstico de la problemática.....	14
2.2 Problemática.....	15
2.3 Planteamiento del problema.....	21
2.4 Elección del tipo de proyecto.....	21
2.5 Delimitación.....	22
2.6 Justificación.....	22
2.7 Propósitos.....	22

CAPÍTULO 3

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO – PEDAGÓGICA

3.1 Conceptualización.....	23
3.2 Estado que guarda el orientador educativo.....	37
3.3 Causas del problema.....	37
3.4 Consecuencias del problema.....	39
3.5 Soluciones y contrastación de la opinión teórica con nuestra práctica social.....	42

CAPÍTULO 4

ALTERNATIVA DE INNOVACIÓN

4.1 Plan de acción.....	51
4.2 Propuesta de innovación	52
4.3 Aplicación de la propuesta de innovación.....	58
4.4 Evaluación.....	59
4.5 Conclusión.....	66
4.6 Bibliografía.....	68
ANEXOS.....	71

INTRODUCCIÓN

Este trabajo se realizó dentro de un contexto diferente a lo que ya conocemos, no fue dentro de una institución educativa sino que trabajamos en un espacio psicosocial, nuestro proyecto fue realizado dentro de un centro de rehabilitación de alcohólicos, drogadictos y enfermos emocionales donde nos dimos a la tarea de conocer sus necesidades como enfermos en recuperación ya que cambia totalmente su personalidad , de ser una persona “sana” a estar bajo los efectos de una sustancia tóxica para el cuerpo humano.

En este caso hablaremos sobre cómo afecta esta enfermedad en la autoestima de la persona, ya que se sienten subestimados y juzgados por la sociedad y en especial por sus seres queridos, provocando así que ellos mismos se desvaloren pensando que nada merecen, que nada son y que no tienen ya nada que ofrecer, agravando aún más este padecimiento, a consecuencia de esto nuestro enfoque de trabajo estuvo en reforzar la autoestima motivándolos a conocer las aptitudes y capacidades que poseen, haciéndoles ver que de verdad pueden lograr cosas buenas y que son aptos para vivir en una sociedad, aportando algo para el beneficio de esta y de ellos mismos, de esta manera se sentirán útiles, aceptados y autosuficientes para lograr lo que se proponen.

Nuestro objetivo ha sido su auto aceptación y amor hacia su persona trabajando varias actividades que ayudaron en la mejora de su autoestima al darse cuenta que valen igual o más que una persona “normal” porque es admirable que después de todo el sufrimiento, fracasos, abandonos, golpes, violaciones, decepciones y soledad han tenido el valor de intentar levantarse por medio de un proceso de rehabilitación estricto, diferente a su vida cotidiana.

No es fácil para un ser humano lúcido pasar por situaciones bastante difíciles y dolorosas, mucho menos para aquel que tiene la debilidad de refugiarse en la falsa salida de una adicción.

Es importante que todas las personas y con más razón estos chicos cuenten con un proyecto de vida, que sepan claramente lo que desean, lo que quieren lograr y cómo harán para llegar a la culminación de todos sus objetivos, es por eso que los animamos a elaborar uno, con el fin de que al salir del centro de rehabilitación tengan bien claro por lo que quieren luchar allá afuera y evitar que una recaída sea lo primero que pase al integrarse de nuevo a la sociedad y a su vida cotidiana.

Los futuros licenciados en Intervención Educativa tenemos la tarea de romper y formar nuevos esquemas en y ante la sociedad. Demostrar que existen diferentes maneras de dejar aprendizajes significativos a través de estrategias bien cimentadas en la necesidad del grupo y/o contexto con el que trabajaremos. Hacer proyectos donde nuestro estatus como licenciado potencializarán el excelente desempeño que emplearemos.

La capacidad de desarrollar una confianza y un respeto saludables por uno mismo es propia de la naturaleza de los seres humanos, ya que el solo hecho de poder pensar constituye la base de su suficiencia, y el único hecho de estar vivos es la base de su derecho a esforzarse por conseguir felicidad. Así pues, el estado natural del ser humano debería corresponder a una *autoestima alta*. Sin embargo, la realidad es que existen muchas personas que, lo reconozcan o no, lo admitan o no, tienen un nivel de autoestima inferior al teóricamente natural.

Ello se debe a que, a lo largo del desarrollo, y a lo largo de la vida en sí, las personas tienden a apartarse de la auto conceptualización positivas, o bien a no acercarse nunca a ellas; los motivos por los que esto ocurre son diversos, y pueden encontrarse en la influencia negativa de otras personas, en un autocastigo por haber faltado a los valores propios o a los valores de su grupo social, o en un déficit de comprensión o de compasión por las acciones que uno realiza, por extensión, de las acciones que realizan los demás.

CAPÍTULO 1

CONTEXTO DE LA PROBLEMÁTICA

1.1. Contexto comunitario

Nuestra decisión a tomar sobre las prácticas profesionales fue selecta en el Centro de Rehabilitación “Amanecer de Zamora”. El cual está ubicado en la carretera Tamándaro- La Planta, kilómetro 4, Jacona Michoacán. Con los teléfonos 131-79-84 y 131-05-80.

Dentro de este mismo Municipio existen algunos Centros de Rehabilitación, un aproximado de 22. Entre ellos 12 de “Doble A” y “Amor y Servicio”. Estos son sesiones de 1 hora y media diarias. 10 centros de Rehabilitación entre estos, “Amanecer de Zamora”, “Nueva búsqueda” (Femenil), “Luz y Vida”, “CREAD”. Estos últimos usan procesos dependiendo de la gravedad del individuo, desde 3 meses incluso hemos escuchado casos de permanencia durante 5 años.

1.2. Localización

La localidad de Tamándaro está situada en el Municipio de Jacona (en el Estado de Michoacán de Ocampo). Tiene 1338 habitantes. Tamándaro está a 1580 metros de altitud.

Entre en Jacona y Tamándaro existen aproximadamente 40 cantinas, entre burdeles, canteras y depósitos de cerveza. Sin contar aún lugares públicos donde se realiza esta actividad. En las entrevistas hechas a las autoridades del Centro de Rehabilitación “Amanecer de Zamora” se comentó entre otras; en Jacona “La presa de la Luz”, “Orandino”, “La Estancia” y “Camécuaro”, es ahí donde se presta para la adquisición e ingestión de alcohol y drogas...

1.3. Historia de la colonia

Esta institución pertenece a la comunidad de Tamándaro, municipio de Jaconá. Está rodeado entre parcelas de fresa y frambuesa, Caminos de terracería. Así mismo de trabajadores que emplean en ese lugar.

Antes de ser un Centro de Rehabilitación era un orfanato. Cuentan varios internos que encerraban a los niños en la parte de atrás. Entre ellos, una niña murió y ahora se aparece por las noches vestida de blanco, escondiéndose especialmente en el cuarto de mujeres.

1.4. Historia de la institución

Este Centro de Rehabilitación está compuesto por 11 cuartos, 1 capilla, La carpa, sala 2, Sauna, Comedor, Sala de juntas y las áreas verdes la cual contiene una cancha de fútbol que se adapta así mismo a cancha de baloncesto y voleibol. Al entrar nos encontramos a mano izquierda la sala de juntas, esta está integrada por 3 secciones, así es la forma en que están acomodados los internos, en la parte izquierda junto a la puerta hay disponibles ciertas sillas para los usuarios con daños cerebrales. Por un lado se encuentra una mesa de plástico con dos o tres internos elaborando pulseras y/o rosarios. A cierta distancia está la segunda sección, ahí se encuentran puros hombres, hasta adelante se sientan los que tienen días, semanas y sucesivamente. Delante de ellos está el escritorio del coordinador, este dirige la junta, el cual es elegido entre los miembros de la agrupación del centro de Rehabilitación "Amanecer de Zamora". En el lado derecho están acomodados de igual manera, los recién llegados adelante, y así sucesivamente. A diferencia de que en este lado están las mujeres. Frente a ellas está la tribuna, el lugar más temido pero más amado por los internos, pues es ahí donde expresan su sentir, y de acuerdo al tema del día comparten sus experiencias vividas cuando estaban bajo el efecto de las adicciones, estos se expresan sin limitaciones verbales ni sentimentales.

Al salir de ese lugar, al frente se encuentra la oficina de la subdirección, donde Alonso recibe a toda la gente que va de visita.

Por un costado está “la tiendita”, donde uno de los internos se encarga de vender dulces, frituras, refrescos, fruta, entre otras cosas. Sigue el dormitorio de los trabajadores, estos salen a laborar por las mañanas en el campo, junto con su mayordomo quien está al cuidado de ellos. Ahí se les da albergue y comida, siguen siendo parte de la agrupación “Amanecer de Zamora”, participando en sus juntas y en algunas de las actividades que se realizan dentro del Centro de Rehabilitación. Estos son 30, cada uno tiene su propia cama, cuentan con televisión la cual está disponible las 24 horas, pues no tienen las mismas reglas que los otros anexados.

Le sigue la Panadería, es el lugar donde guardan sus víveres, ahí podemos encontrar, desde pastas, jabón, papel higiénico, aceites, pan, entre otras cosas. Comida que se tiene gracias a los donativos que reciben de los súper mercados, familias, empresas y hasta de los pequeños negocios que de buena voluntad les regalan para su consumo. Siguiendo con la Cocina, donde existe un jefe y cuatro cocineros, estos últimos tiene relevo cada 15 días. Las comidas se hacen según lo que haya, cabe mencionar que todo está preparado con leña. Ahí mismo se encuentra la Bodega de verduras, donde almacenan lo que les regalan, el encargado de ahí tiene la obligación de cuidar que las frutas y verduras estén en buen estado, si no desecharlas.

La Bodega de Herramientas, donde solo una persona tiene acceso al material, éste, tiene la obligación de mantener en orden y cuidar la salida y entrada de herramientas.

Dormitorio de Mujeres, al entrar está un cuarto donde tienen agua almacenada en garrafones. Esa la usan para tomar, desinfectándola con unas gotas de cloro, pues es sacada de un pozo. Enseguida está la puerta del dormitorio, este cuenta con un baño donde se almacena agua en barriles para el excusado, y el aseo personal. Cinco literas donde duermen 20 mujeres. Ahí mismo se encuentra

una puerta que está disponible para urgencias por la noche, del otro lado está el dormitorio de los hombres, junto a la puerta está un interno de confianza que está al tanto de las compañeras, este da aviso de cualquier emergencia a los apoyos.

Dormitorio para hombres, al entrar está el baño para visitas el cual cuenta con dos retretes. Le sigue la puerta del dormitorio, este está dividido por la planta baja y alta, la planta baja está el dormitorio juvenil, donde duermen chicos menores de 18 años, existen 7 literas, cuatro jóvenes por cada una de ellas. En la planta alta son 4 cuartos, incluyendo el baño con un retrete, el primer cuarto cuenta con 7 literas, el segundo con 11, y el tercero con 5.

Frente a las escaleras esta la Enfermería, un espacio donde existe un colchón y es en este lugar donde los enfermos permanecen 3 días al ingresar para su desintoxicación. Esta área está atendida por 3 internos responsables de cuidar la integridad física y mental del recién llegado.

Dirección. Por un lado de esta se encuentra el Cuarto de los Servidores, el cual cuenta con 5 camas, televisión con cable, DVD, tocadiscos y ahí mismo se administra los artículos de limpieza.

Enseguida la Recepción Interna, un espacio privado para directivos.

En la parte de atrás, con varios metros a la redonda, están ubicadas;

- Sala 2, esta es adaptada como la segunda sala de juntas, esto solo pasa cuando son muchos usuarios y no caben en la sala 1.
- Carpa, o mejor dicho, almacén ya que aquí podemos encontrar un poco de todo lo que ya no tiene utilidad, desde verduras hasta muebles viejos.
- Sauna, es llamada así debido a que en este lugar es donde los hombres se asean.

Capilla, lugar donde se expresa el área espiritual, existen dos divisiones, el llamado camino de la oscuridad, aquí se representa con piezas automovilísticas el daño que se causa gracias a los efectos de las adicciones, como ejemplo los

accidentes. Enseguida está el camino de la luz, este es un espacio en el que es permitido estar en contacto contigo mismo y tu ser Supremo.

1.5. Historia del aula

En este caso no se hablará del aula, nuestras actividades son aplicadas dentro de la capilla de este lugar, puesto que es el espacio más tranquilo y privado, que existe en esta institución. La capilla es el lugar donde se expresa el aspecto espiritual, existen dos divisiones, el llamado camino de la oscuridad, aquí se representa con piezas automovilísticas el daño que se causa gracias a los efectos de las adicciones, como ejemplo los accidentes. Enseguida está el camino de la luz, este es un espacio en el que es permitido estar en contacto contigo mismo y tu ser Supremo. Es ahí donde nos concentra la paz que en este lugar fluye. Integramos dos mesas cuadradas y 7 sillas. Cinco las ocupan los integrantes del grupo y dos las practicantes.

1.6. Historia del grupo

Al llegar a la institución, nos asignaron 2 grupos de hombres y 1 de mujeres como nosotras lo pedimos. Los encargados eligieron a los participantes. Tomando en cuenta su disciplina y respeto que mostraban hacia los demás, para poder ser parte de estos grupos. Cada uno trabaja de forma diferente, ya que los conforman personas, historias y actitudes distintas.

1.7. Características generales de los internos.

Las características de estos son muy resaltantes, baja autoestima, siempre están a la defensiva, tienen la habilidad de manipular a las personas que los rodean, y no se sienten merecedores de absolutamente nada, familias disfuncionales, antecedentes de adicciones por medio de un familiar.

CAPÍTULO 2

DIAGNÓSTICO SOCIOEDUCATIVO

2.1. Diagnóstico de la problemática

Nuestra estancia en el centro ha sido muy motivante y productiva para nosotras como futuras licenciadas en intervención educativa, ya que la respuesta ha sido muy favorable en los internos del centro de rehabilitación “Amanecer de Zamora”.

Fue desde la segunda visita realizada donde nos pudimos dar cuenta de algunas problemáticas que se presentaban en dicho lugar, al entrar a juntas (como ellos las llaman) pudimos percatarnos de algunas actitudes y sentimientos albergados en varios compañeros, esa primera experiencia en junta no fue suficiente para reconocer sus necesidades, ya que solo escuchamos a 4 personas exponer su enfermedad y los daños que ésta les ha causado.

Conforme hemos asistido a estas reuniones de desahogo emocional, nos hemos dado cuenta de que la mayoría de las personas que se suben a tribuna para expresarse, presentan las mismas historias solo que con diferente protagonista, decidimos englobar los problemas que ellos más mencionan en sus relatos, unos de los más mencionados se encuentra en el aspecto familiar. Ya que ellos generan los sentimientos de culpa por el daño causado a la familia bajo el efecto del alcohol y drogas, donde la soledad es la primera en asomarse. Debido a esto la desconfianza y la inseguridad afectan las relaciones maritales dando pie a traiciones o también llamados engaños, provocando así ansiedad y gracias a esto la violencia física y verbal.

Estas situaciones generan en el adicto sentimientos negativos como el rencor hacia sus familiares y los que lo rodean, inclusive hacia ellos mismos

Otros de los aspectos que hacen hincapié y afecta su vida social y personal es su propia Identidad y autoestima. No se valorizan como personas morales integrantes de una sociedad que día a día es alternante su idealización y les exige un comportamiento conductista, esto provoca la falta de motivación para seguir adelante ya que ellos se sienten incapaces de ofrecerle a la comunidad comportamiento que esta les pide. A consecuencia de esto no se aceptan ellos mismos al sentirse inferiores ocasionando una autoestima baja.

Consecuentemente no tienen metas que alcanzar, ni sueños que realizar, es decir, no cuentan con un proyecto de vida. Tanto repercute en una persona las adicciones que algunos llegan a extremos delicados como padecer daños mentales, tales como la Esquizofrenia, lagunas mentales, Demencia entre otros, hasta llegar al suicidio.

Para darnos cuenta de esta situación, además de escucharlos en junta, realizamos entrevistas estructuradas y no estructuradas por medio de actividades y dinámicas implementadas a tres grupos de anexados con los que hemos estado trabajando más directamente, cada grupo está compuesto por diez personas, las entrevistas se han dado en la mayoría de los casos a través de charlas informales y nos han sido de mucho apoyo para recabar la información que necesitamos para estructurar un buen proyecto de intervención.

2.2. Problemática.

De acuerdo a todo lo ya mencionado en el tema anterior llegamos a la conclusión de que nuestro punto de partida será el autoestima, trabajaremos con ellos esta parte, ya que consideramos que de aquí se desprenden casi todos los demás problemas, si se sienten solos, inseguros, incapaces, heridos, traicionados y toda la gama de sentimientos negativos que están albergando y que no les permite sobresalir y ser felices en medio del mundo y la sociedad que les rodea, si están pasando todo esto es debido a su autoestima tan baja, casi inexistente y al no reconocimiento de aptitudes y destrezas en su persona, las adicciones les han regalado solo esto, un autoestima que esta por los suelos. Este será nuestro

trabajo, mejorar su autoestima, hacer que se reconozcan como personas útiles y capaces y de aquí concientizarlos a necesitar un proyecto de vida y motivarlos a realizarlo, hacerles saber en qué consiste y la ayuda y utilidad que este les proporcionara en un futuro, informarles que este les auxiliara a la hora de forjarse metas y porque no, a volver a soñar y así, cuando llegue el momento de enfrentar la realidad con sus tentaciones y todo, recuerden que si valen, que si saben, que si pueden y que cuentan con todo para reintegrarse y vivir en un ambiente de tranquilidad.

A continuación una tabla que muestra la problemática detectada de acuerdo a cada paciente atendido, de aquí fue que decidimos atacar el problema que para nosotros es el principal “autoestima baja” ya que este es el que genera que los demás se desarrollen más fácilmente y golpeen con más intensidad al enfermo alcohólico drogadicto.

PACIENTE	SEXO	EDAD EN AÑOS	PROBLEMA
1	FEMENINO	13	<ul style="list-style-type: none"> • AUTOESTIMA BAJA • VIOLENCIA • INSEGURIDAD
2	FEMENINO	15	<ul style="list-style-type: none"> • SOLEDAD • INSEGURIDAD • VIOLENCIA • AUTOESTIMA BAJA
3	FEMENINO	15	<ul style="list-style-type: none"> • DESESPERANZA • AUTOESTIMA BAJA
4	FEMENINO	17	<ul style="list-style-type: none"> • SOLEDAD

			<ul style="list-style-type: none"> • AUTOESTIMA BAJA • RENCOR
5	FEMENINO	22	<ul style="list-style-type: none"> • SOLEDAD • VIOLENCIA • AUTOESTIMA BAJ
6	FEMENINO	25	<ul style="list-style-type: none"> • AUTOESTIMA BAJA • ANSIEDAD • SOLEDAD
7	FEMENINO	26	<ul style="list-style-type: none"> • RENCOR • SOLEDAD • AUTOESTIMA BAJA
8	FEMENINO	30	<ul style="list-style-type: none"> • DESCONFIANZA • VIOLACIÓN • AUTOESTIMA BAJA • RENCOR
9	FEMENINO	42	<ul style="list-style-type: none"> • AUTOESTIMA BAJA • ANSIEDAD

10	FEMENINO	51	<ul style="list-style-type: none"> • AUTOESTIMA BAJA • CULPABILIDAD • SOLEDAD
11	MASCULINO	13	<ul style="list-style-type: none"> • RENCOR • AUTOESTIMA BAJA • CULPABILIDAD
12	MASCULINO	13	<ul style="list-style-type: none"> • VIOLENCIA • ABANDONO • AUTOESTIMA BAJA
13	MASCULINO	13	<ul style="list-style-type: none"> • VIOLENCIA • RENCOR • AUTOESTIMA BAJA • INSEGURIDAD
14	MASCULINO	14	<ul style="list-style-type: none"> • ABANDONO • AUTOESTIMA BAJA • SOLEDAD
15	MASCULINO	14	<ul style="list-style-type: none"> • DESCONFIANZA • VIOLENCIA • AUTOESTIMA

			BAJA
16	MASCULINO	15	<ul style="list-style-type: none"> • RENCOR • SOLEDAD • AUTOESTIMA BAJA
17	MASCULINO	15	<ul style="list-style-type: none"> • AUTOESTIMA BAJA • RENCOR
18	MASCULINO	15	<ul style="list-style-type: none"> • ENVIDIA • SOLEDAD • AUTOESTIMA BAJA
19	MASCULINO	16	<ul style="list-style-type: none"> • RENCOR • TRISTEZA • AUTOESTIMA BAJA
20	MASCULINO	16	<ul style="list-style-type: none"> • INTROVERSIÓN • AUTOESTIMA BAJA • SOLEDAD
21	MASCULINO	17	<ul style="list-style-type: none"> • CULPA • AUTOESTIMA BAJA • MIEDO

22	MASCULINO	17	<ul style="list-style-type: none"> • TIMIDEZ • AUTOESTIMA BAJA • RENCOR • INSEGURIDAD
23	MASCULINO	17	<ul style="list-style-type: none"> • AUTOESTIMA BAJA • DESCONFIANZA • ANSIEDAD
24	MASCULINO	18	<ul style="list-style-type: none"> • ABANDONO • SOLEDAD • AUTOESTIMA BAJA
25	MASCULINO	18	<ul style="list-style-type: none"> • RENCOR • AUTOESTIMA BAJA
26	MASCULINO	24	<ul style="list-style-type: none"> • AUTOESTIMA BAJA • TRISTEZA • CULPA
27	MASCULINO	26	<ul style="list-style-type: none"> • RENCOR • SOLEDAD • AUTOESTIMA BAJA

28	MASCULINO	34	<ul style="list-style-type: none"> • FRUSTRACIÓN • CULPA • AUTOESTIMA BAJA
29	MASCULINO	38	<ul style="list-style-type: none"> • SOLEDAD • TRISTEZA • AUTOESTIMA BAJA
30	MASCULINO	53	<ul style="list-style-type: none"> • EGOCENTRISMO • SOLEDAD • VIOLENCIA

NOTA: Cabe mencionar que tomamos en cuenta los problemas que más resaltaban en cada uno de los anexados, cada uno tiene un sinnúmero de dificultades que enfrentar, en este caso nos enfocamos a las más fuertes en cada persona.

2.3. Planteamiento del problema

¿De qué manera lograr que los anexados del centro de rehabilitación “Amanecer de Zamora” incrementen su autoestima para que reconozcan sus aptitudes y puedan integrarse de manera favorable a la sociedad?

2.4. Elección del tipo del proyecto

Este proyecto fue enfocado hacia lo socioeducativo, ya que nos encontramos en una institución no pedagógica, por lo tanto, otro tipo de proyecto no es coherente trabajarlos por las necesidades que se presentan en el campo de intervención en el que diseñaremos actividades estratégicas para la mejora de los usuarios de esta Clínica.

2.5. Delimitación

De acuerdo a toda la problemática ya mencionada decidimos empezar con su autoestima, ya que si no empiezan por quererse y respetarse a ellos mismos, jamás podrán hacerlo con su familia y con la sociedad en general, seguido de esto, y a lo ya observado trabajaremos sus aptitudes, y es que la mayoría cree que no es bueno en nada, que todo lo hacen mal, no se reconocen como personas útiles, al contrario, piensan que solo son un problema en sus casas y familias.

2.6. Justificación

Decidimos trabajar por el lado de la autoestima, actitudes, aptitudes y motivación. Ya que debido a los testimonios escuchados nos damos cuenta de que son las áreas más dañadas, por lo tanto, es necesario reforzar el lado humano de ellos. Ya que son la base para una vida plena, que se reconozcan como seres humanos aptos para vivir en sociedad y motivados a participar en ello, teniendo planes que los incentiven a salir adelante fuera del mundo de las adicciones. Ya que si esto se logra, la calidad de vida de cada uno de estos será más efectiva.

2.7. Propósitos

- 1.- Lograr que los internos del centro de rehabilitación "Amanecer de Zamora" se reconozcan a ellos mismos y aprendan a valorarse para aumentar así su autoestima.
- 2.- Generar talleres culturales y artísticos para desarrollar y conocer sus aptitudes.
- 3.- Crear incentivos para que los jóvenes del centro de adicciones Amanecer de Zamora sean capaces de luchar y realizar su proyecto de vida para favorecer y motivar su sentido humano a través de la revisión de sus vivencias valorales.

CAPÍTULO 3

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-PEDAGÓGICA

3.1. Conceptualización

Para dar una mejor comprensión de ciertos términos en la información ofrecida, es necesario profundizar y explicar con una amplia gama de aclaraciones algunos conocimientos expresados, ya que nos facilitará la penetración de estos.

Esta información puede ser útil para beneficiar la relación de unos y otros elementos importantes en la lectura, ya que nuestra prioridad es el entendimiento de estepara así mismo lograr una fluidez total y una excelente comprensión de nuestros lectores.

Comenzamos con algunas definiciones que hacen hincapié en nuestra redacción...

REHABILITACIÓN: Según el DRAE (diccionario de la lengua española) es el término para describir la acción de "habilitar de nuevo o restituir a alguien o algo asu antiguo estado" Por ejemplo en el área de salud es el término general para referirse a la fase del proceso de atención sanitaria dirigido a atender las secuelas de una enfermedad o trauma que causan disfunción y discapacidad, con miras a restituir a la persona su funcionalidad social y laboral o integral.

Según la ONU «Es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida. Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida

de una función o una limitación funcional (por ejemplo, ayudas técnicas) y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales».¹

ADICCIÓN: No debe confundirse con Vicio.

Una adicción (del latín addictiō) es una enfermedad física y psico-emocional, según la Organización Mundial de la Salud. En el sentido tradicional es una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación causada por la satisfacción que esta causa a la persona. (Codependencia).²

Está conformada por los deseos que consumen los pensamientos y comportamientos (síndrome de abstinencia) del adicto, y éstos actúan en aquellas actividades diseñadas para conseguir la sensación o efecto deseado y/o para comprometerse en la actividad deseada (comportamientos adictivos). A diferencia de los simples hábitos o influencias consumistas, las adicciones son "dependencias" que traen consigo graves consecuencias en la vida real que deterioran, afectan negativamente, y destruyen relaciones, salud (física y mental), además de la capacidad de funcionar de manera efectiva, mientras que los hábitos consumistas facilitan el efecto contrario.

En la actualidad se acepta como adicción, cualquier actividad que el individuo no sea capaz de controlar, que lo lleve a conductas compulsivas y perjudique su calidad de vida, como por ejemplo puede existir, adicción al sexo, al juego (ludopatía), a la pornografía, a la televisión, a las nuevas tecnologías (tecnofilia), al anime, comidas rápidas, etc.

En este mismo plano, se encuentra el alcoholismo, farmacodependencia, adicción a las sustancias psicoactivas y las de drogas, que es un estado psicofisiológico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco o sustancia, caracterizado por la modificación del comportamiento, a causa de un impulso

¹www.definicion.org/rehabilitacion

² es.wikipedia.org/wiki/Adicci3n

irreprimible por consumir una droga o sustancia, no obstante esta es la definición puramente bioquímica.

Son una conducta impulsiva e irresistible a ejecutar algo irracional o contrario a la voluntad de quien lo ejecuta. Es un padecimiento o síndrome, que presenta un cuadro muy florido de signos y síntomas característicos dependiendo de la sustancia adictiva. Existen adicciones tanto a sustancias químicas, vegetales, así como a actividades y hasta a ciertas relaciones interpersonales.

VICIO: Un vicio es todo aquel hábito o práctica que se considera inmoral, depravado o degradante en una sociedad. Con menos frecuencia, la palabra puede referirse también a una falta, a un defecto, a una enfermedad o tan sólo a un mal hábito. Algunos sinónimos de este término son: falta, depravación, exceso, mala costumbre, afición, desviación. El vicio es el antónimo (el opuesto) de la virtud.

La palabra proviene del latín vitium, que significa «falla o defecto» aunque el significado social que se le ha dado a la palabra se ha ido ampliando para incluir muchas otras acepciones.

Su equivalente en inglés, vice, también se utiliza como término jurídico genérico que abarca muchos tipos de actos criminales: la prostitución, las apuestas, la lujuria, el libertinaje y la obscenidad. El que estas conductas se consideren vicios y otras no tiene mucho que ver con consideraciones morales.³

DROGAS: En farmacología, una droga es toda materia prima de origen biológico que directa o indirectamente sirve para la elaboración de medicamentos, y se llama principio activo a la sustancia responsable de la actividad farmacológica de la droga. La droga puede ser todo vegetal o animal entero, órgano o parte del mismo, o producto obtenido de ellos por diversos métodos que poseen una

³es.wikipedia.org/wiki/Vicio

composición química o sustancias químicas que proporcionan un efecto farmacológico útil en terapéutica.⁴

Según la Organización Mundial de la Salud, una droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, puede alterar de algún modo el sistema nervioso central del individuo que las consume y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.⁵

Este término suele usarse indistintamente para designar a ésta y a los términos correspondientes en farmacia a principio activo, fármaco y medicamento, ya sea por extensión del concepto o debido a la traducción literal del término inglés drug, el cual no hace distinciones entre los tres conceptos.

Según la Real Academia Española, droga proviene del árabe andalusí ḥaṭrúka (literalmente, 'charlatanería').

ALCOHOLISMO: El alcoholismo es una enfermedad que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol etílico, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta. El alcohólico no tiene control sobre los límites de su consumo, y suele ir elevando a lo largo del tiempo su grado de tolerancia al alcohol.

Hasta el momento no existe una causa común conocida de esta adicción, aunque varios factores pueden desempeñar un papel importante en su desarrollo y las evidencias muestran que quien tiene un padre o una madre con alcoholismo tiene mayor probabilidad de adquirir esta enfermedad, una puede ser el estrés o los problemas que tiene la persona que lo ingiere.

Eso puede deberse, más que al entorno social, familiar o campañas publicitarias, a la presencia de ciertos genes que podrían aumentar el riesgo de alcoholismo.

⁴es.wikipedia.org/wiki/Droga

⁵http://www.oocities.org/marcelah_arg/qdroga.pdf

Algunos otros factores asociados a este padecimiento son la necesidad de aliviar la ansiedad, conflicto en relaciones interpersonales, depresión, baja autoestima, facilidad para conseguir el alcohol y aceptación social del consumo de alcohol.⁶

AUTOESTIMA: Un aspecto muy importante de la personalidad, del logro de la identidad y de la adaptación a la sociedad, es la autoestima; es decir el grado en que los individuos tienen sentimientos positivos o negativos acerca de sí mismos y de su propio valor.⁷

La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de nosotros mismos.

La importancia de la autoestima estriba en que concierne a nuestro ser, a nuestra manera de ser y al sentido de nuestra valía personal. Por lo tanto, puede afectar a nuestra manera de estar y actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás. Nada en nuestra manera de pensar, de sentir, de decidir y de actuar escapa a la influencia de la autoestima.⁸

MOTIVACIÓN: La palabra motivación deriva del latín *motivus*, que significa «causa del movimiento». La motivación puede definirse como el señalamiento o énfasis que se descubre en una persona hacia un determinado medio de satisfacer una necesidad, creando o aumentando con ello el impulso necesario para que ponga en obra ese medio o esa acción, o bien para que deje de hacerlo. La motivación es un estado interno que activa, dirige y mantiene la conducta.

⁶es.wikipedia.org/wiki/Alcoholismo

⁷<http://www.aulafacil.com/cursoautoestima/Lecc-1.htm>

⁸<http://es.wikipedia.org/wiki/Autoestima>

En psicología y filosofía, la motivación implica estados internos que dirigen el organismo hacia metas o fines determinados; son los impulsos que mueven a la persona a realizar determinadas acciones y persistir en ellas para su culminación. Este término está relacionado con «voluntad» e «interés».

Las distintas escuelas de psicología tienen diversas teorías sobre cómo se origina la motivación y su efecto en la conducta. Todas aportan, desde diferentes perspectivas, conceptos clarificadores que explican cómo se origina (para obtener éxito, culminar una expectativa, satisfacer un deseo). Para comprender mejor la motivación humana, la teoría que mejor la describe es la aportada por Maslow, el cual jerarquizó los motivos que todo ser humano tiene o podría tener dependiendo de su situación personal.⁹

CONFIANZA: En sociología y psicología social, la confianza es la creencia en que una persona o grupo será capaz y deseará actuar de manera adecuada en una determinada situación y pensamientos. La confianza se verá más o menos reforzada en función de las acciones.

“La confianza es una hipótesis sobre la conducta futura del otro. Es una actitud que concierne el futuro, en la medida en que este futuro depende de la acción de un otro. Es una especie de apuesta que consiste en no inquietarse del no-control del otro y del tiempo.”¹⁰

PROYECTO DE VIDA: Del latín proiectus, el concepto de proyecto nombra el conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas que buscan cumplir con un objetivo específico. En este sentido, podría decirse que un proyecto de vida es la dirección que una persona marca para su propia existencia.

Con base a sus valores, un hombre planea las acciones que tomará en su existencia con el objetivo de cumplir con sus deseos y metas. De esta forma, su proyecto de vida será como un programa a seguir para lograr sus anhelos.

⁹<http://es.wikipedia.org/wiki/Motivacion>

¹⁰Laurence Cornu, *La confianza en las relaciones pedagógicas*. <http://es.wikipedia.org/wiki/Confianza>

Un proyecto de vida supone la elección de ciertas direcciones y la exclusión de otras, lo que puede generar un conflicto existencial y llevar a un estado de indecisión. Dentro del marco de situaciones normales, cuando una persona se dispone a escoger una determinada carrera universitaria, se enfrenta a una decisión que afectará su vida en muchos aspectos, desde el laboral hasta el social. Además, es necesario tener en cuenta que la elección tendrá como efecto inmediato el descarte del resto de opciones, y esto supone un desafío muy difícil de superar para mucha gente.¹¹

ACTITUD: La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Eiser¹² define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.

En la Psicología Social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas.

Basándose en diversas definiciones de actitudes, Rodríguez¹³ definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables.

□ Las actitudes son adquiridas, son el resultado de las experiencias y del aprendizaje que el individuo ha obtenido a lo largo de su historia de vida, que

¹¹<http://definicion.de/proyecto-de-vida/>

¹²Eiser, J.R. (1999). *Psicología Social*. Madrid: valencia. ISBN.<http://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>

¹³Rodríguez, A. (1991). *Psicología Social*. México: Trillas. ISBN, <http://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>

contribuye a que denote una tendencia a responder de determinada manera y no de otra.

- Las actitudes son de naturaleza dinámica, es decir, pueden ser flexibles y susceptibles a cambio, especialmente si tienen impacto en el contexto en el que se presenta la conducta.
- Las actitudes son impulsoras del comportamiento, son la tendencia a responder o a actuar a partir de los múltiples estímulos del ambiente.
- Las actitudes son transferibles, es decir, con una actitud se puede responder a múltiples y diferentes situaciones del ambiente.¹⁴

PALABRA "ÁNIMO": Se usa en el centro de rehabilitación como una palabra alentadora y motivadora de unos hacia otros. Lo usan para presionar las tareas domésticas, como un sinónimo de "date prisa".

DE BUENA VOLUNTAD: A todas las personas que están dentro o visitamos el centro de rehabilitación se nos dice que cuando pidamos algo lo hagamos diciendo de buena voluntad, que es como decir de buena gana, o de buena manera y con gusto.

PADRINO: Es la persona que se encarga del seguimiento exclusivo de algún interno, o varios pero en diferentes momentos, su función es escucharlo y aconsejarle con base en su experiencia vivida con las drogas y/o el alcohol, es una especie de tutor que da acompañamiento al tutorado.

INTERNO: Del latín *internus*, interno es un adjetivo que puede utilizarse como sinónimo de interior. Se trata de aquello que está en la parte de adentro o que no tiene vistas al exterior.

PROBLEMA: Los problemas sociales son aquellas situaciones conflictivas entre diversos grupos, o situaciones de marginalidad, o falta de recursos en algunos miembros del cuerpo social.

¹⁴<http://www.monografias.com/actitudes>

Aparecido el problema conviene definirlo, o sea establecer el ámbito que afecta y su alcance, planteando las distintas hipótesis posibles de resolución, para hallar entre ellas la más adecuada, o sea, la que menos perjudique, tanto al afectado como a terceros.¹⁵

PROBLEMÁTICA: Que causa o implica problemas. Conjunto de problemas o dificultades pertenecientes a una determinada ciencia, disciplina o actividad.¹⁶

INSEGURIDAD: La inseguridad emocional es una sensación de malestar, nerviosismo o temeridad asociado a multitud de contextos, que puede ser desencadenada por la percepción de que uno mismo es vulnerable, o una sensación de vulnerabilidad e inestabilidad que amenaza la propia autoimagen o el yo.

Una persona que es insegura no tiene confianza en su valía y capacidades; carece de confianza en sí mismos u otros; pueden pensar que los demás les defraudarán, y temerán defraudarles ellos mismos; o desconfía de que las actuales circunstancias positivas sean tan sólo temporales. Este es un rasgo común, que sólo se diferencia en el grado del síntoma entre las personas.

La inseguridad puede ser superada. Se necesita tiempo, paciencia y una comprensión gradual de que el valor propio es puramente una cuestión de perspectiva (o la opinión subjetiva de uno mismo), por lo que si bien puede ser cierto que la inseguridad puede seguir a la preocupación por la realidad objetiva, esto no es de ninguna manera una necesidad, sino más bien una tendencia.¹⁷

IDENTIDAD: Identidad cultural, el conjunto de valores, símbolos, creencias y costumbres de una cultura.

¹⁵ <http://deconceptos.com/general/problema>

¹⁶ <http://www.wordreference.com/definicion/problematica>

¹⁷ http://es.wikipedia.org/wiki/Inseguridad_emocional

- Identidad política.
- Identidad nacional.
- Identidad sexual, la identidad basada en la orientación sexual, o en características sexuales biológicas.
- Identidad social, una teoría propuesta para entender los fundamentos de la discriminación entre grupos.
- Identidad de género La identidad de género o identidad psicosexual alude a la auto identificación del rol social de una persona, al considerarse hombre o mujer (o incluso de otra manera menos convencional), pero también puede emplearse para referirse a la identidad psicosexual que otras personas atribuyen a un individuo con base a los roles psicosexuales (conducta social, vestimenta, estilo de pelo, etc.). La identidad psicosexual puede estar afectada por una variedad de estructuras sociales, incluyendo el grupo étnico de la persona, su estado laboral, su religión o irreligión, y su familia. La Enciclopedia Británica señala que la genderidentity consiste en la "concepción propia de un individuo sobre si es varón o mujer, distinguido del sexo biológico".¹⁸

CONDUCTISMO: J. R. Kantor (1963/1990), lo define como: una renuncia a las doctrinas del alma, la mente y la consciencia, para ocuparse del estudio de los organismos en interacción con sus ambientes (p. 573). En términos más amplios, lo considera como equivalente al término "ciencia" (Kantor 1968, cit. por Campos, 1973, p. 91), dado que se ocupa de la naturaleza a partir del "principio del comportamiento"¹⁹

Corriente de la psicología inaugurada por John B. Watson (1878-1958) que defiende el empleo de procedimientos estrictamente experimentales para estudiar el comportamiento observable (la conducta), considerando el entorno como un conjunto de estímulos-respuesta. El enfoque conductista en psicología tiene sus raíces en el asociacionismo de los filósofos ingleses, así como en la escuela de

¹⁸<https://es.wikipedia.org/wiki/Identidad>

¹⁹http://html.rincondelvago.com/conductismo_6.html

psicología estadounidense conocida como funcionalismo y en la teoría darwiniana de la evolución, ya que ambas corrientes hacían hincapié en una concepción del individuo como un organismo que se adapta al medio (o ambiente).

- La conducta es el producto de las interacciones con el ambiente.
- Rechaza la autonomía humana y el libre albedrío de la filosofía.
- El conductismo se propone como una teoría psicológica que toma como objeto de estudio lo observable y no el alma, la conciencia o cualquier otra entidad inmaterial y por lo tanto imposible de estudio objetivo y toma como base la observación dentro de los lineamientos del método científico.
 - El proceso por el cual la gente adquiere cambios en su comportamiento, mejora sus actuaciones, reorganiza sus pensamientos y descubre nuevas maneras de comportamiento y adquiere nuevos conceptos de información.
 - El aprendizaje ocurre, mediante la repetición una y otra vez, y se da una recompensa o refuerzo gratificante para el individuo.

TRASTORNO MENTAL: Se conoce como trastorno mental al síndrome o a un patrón de carácter psicológico sujeto a interpretación clínica que, por lo general, se asocia a un malestar o a una discapacidad. En este marco, resulta interesante destacar que una enfermedad de tipo mental es aquella que se produce a raíz de una alteración que repercute sobre los procedimientos afectivos y cognitivos del desarrollo, la cual se traduce en dificultades para razonar, alteraciones del comportamiento, impedimentos para comprender la realidad y para adaptarse a diversas situaciones.

Resulta importante mencionar que los trastornos mentales pueden ser consecuencia de factores biológicos (ya sean de orden genético, neurológico u otros), ambientales o psicológicos. Por eso requieren de un abordaje multidisciplinario enfocado a mejorar la calidad de vida del sujeto.

Muchos son los signos o síntomas que dan muestra de que alguien está sufriendo un trastorno mental. Así, por ejemplo, entre los mismos se encuentran trastornos del sueño, tristeza, ansiedad, alteraciones en lo que es la memoria, dificultad palpable para pensar con absoluta claridad, conducta de tipo agresivo o incluso cambios y problemas en lo que es tanto la percepción visual como la auditiva.

Aunque existen diversas categorías de trastornos mentales, las principales están basadas en los trastornos neuróticos y los trastornos psicóticos.

Los mencionados en primer lugar alteran la percepción que el individuo tiene en torno a sí mismo y el grado de aprobación del Yo. Más allá de esto, no representan una distorsión del plano real ni provocan aislamientos importantes de la vida social.

Los trastornos psicóticos, en cambio, pueden incluir delirios, fuertes dificultades de carácter afectivo y relacional o alucinaciones. Por lo general, estos están determinados por razones orgánicas relevantes.²⁰

SOCIOEDUCATIVO: Este se concibe como un espacio abierto, para motivar la reflexión actualizada, la construcción compartida y el intercambio de experiencias relacionadas con ambos aspectos. Asimismo, se asume como una oportunidad, para el contraste de ideas, de propuestas y proyectos que contribuyan a los procesos de cambio social, educativos y culturales, que el mundo demanda hoy. En este sentido, es un espacio interesado en el análisis, y en la búsqueda de líneas de acción, que posibiliten la comprensión y aplicación práctica, del enfoque socioeducativo al tiempo que desarrollan la atención por el movimiento socioeducativo, como una alternativa, a la desarticulación y al ejercicio de una ciudadanía de baja intensidad.

Una de las concepciones del enfoque socioeducativo, que se asume desde esta Sección, sostiene que el mismo es un proceso que le aporta a las personas, a los grupos y a las instituciones, una visión transformadora de la sociedad, de la educación y de las culturas. De igual modo, pone énfasis en una práctica política

²⁰<http://definicion.de/trastorno-mental>

comprometida con la humanización de las personas, con la búsqueda permanente del bien común, con el ejercicio de una ciudadanía corresponsable, y una acción audaz, a favor de la inclusión y la equidad.

El movimiento socioeducativo, como su nombre lo indica, moviliza personas, grupos y organizaciones, para que desde objetivos e intereses comunes, articulen sus fuerzas, a favor del bienestar colectivo. Un bienestar, que requiere educación integral y de calidad para todos; que demanda una organización social, humana y justa; que necesita, culturas solidarias e interdependientes; que requiere experiencias creyentes conscientes El movimiento socioeducativo, rompe la lógica individualista y potencia opciones, sentimientos y acciones, comprometidos con la democratización y la humanización de los sistemas, sociales educativos e interculturales así como de las políticas que derivan de los mismos.

Plantearnos seriamente el enfoque socioeducativo y la construcción de un movimiento socioeducativo, exige a su vez, dar pasos para fortalecer:

- La centralidad de la persona y de la comunidad humana.
- La vida cotidiana orientada por una espiritualidad que transforma y compromete.
- El ejercicio de una ciudadanía dinamizada por un proyecto ético – político, que prioriza la solidaridad humana, la justicia y la igualdad.
- La articulación entre dignidad de las personas – nueva organización social; educación – sociedad; democracia – poder servicio; derechos humanos – desarrollo sostenible – libertad.
- La participación social, el diálogo interdisciplinario y la investigación – innovación para el cambio.
- La formación y actualización permanente.
- Los conocimientos y aprendizajes de las nuevas tecnologías con sentido crítico.

La Institución Teresiana nos recuerda que “Un enfoque socioeducativo de nuestra misión hoy supone capacidad de soñar, proyectar, de tener y de dar esperanza...”²¹

INCENTIVO: Incentivo, del latín *incentivus*, es aquello que mueve a desear o hacer algo. Puede tratarse algo real (como dinero) o simbólico (la intención de dar u obtener una satisfacción).

Para la economía, un incentivo es un estímulo que se ofrece a una persona, una empresa o un sector con el objetivo de incrementar la producción y mejorar el rendimiento. Por ejemplo: a un trabajador se le ofrece un incentivo de 200 dólares al mes si logra alcanzar una determinada cuota de venta. Un incentivo para una empresa podría ser el recorte de impuestos en caso que contrate nuevos trabajadores.

La acción humana suele regirse por incentivos, incluso inconscientes (ya que no son pensados con detenimiento). Cada vez que una persona realiza una determinada actividad, lo hace con un fin que, de una forma u otra, le brindará satisfacción. Dicho fin es el incentivo que moviliza el accionar.

El incentivo puede tratarse de la estimulación que se le otorga a un sujeto por su buen funcionamiento en cualquier ámbito (laboral, afectivo, etc.) con la intención de que se siga esforzando por mantenerlo. Se trata, por lo tanto, de una recompensa o un premio.

Es fácil advertir que todos tenemos incentivos en la vida cotidiana. Un niño se esfuerza en la escuela no sólo porque es su obligación, sino también porque sabe que su buen desempeño será premiado en casa. Un adulto va a trabajar todos los días con el incentivo del dinero que percibirá por su esfuerzo y que le permitirá afrontar sus gastos.²²

²¹<http://www.itcultura.net>. TeresianAssciation

²²<http://definicion.de/incentivo>

DESAHOGO EMOCIONAL: Es expresar oralmente sentimientos y emociones sin inhibición alguna ni temor a prejuicios, al turno de tribuna dentro de junta.

SERVICIO: Se le llama así, a alguna actividad comisionada por las autoridades de la institución, es decir, algún quehacer físico dentro o fuera del lugar.

VIVENCIAS VALORALES: Se le define como el fruto de experiencias vividas a lo largo de su existencia. Dependiendo del contexto, cultura y costumbres del individuo.

3.2 Estado que guarda el orientador educativo

Nosotros como Orientadores educativos estamos para intervenir en situaciones de desentono socio-educativo que se da a través de problemas emocionales y pedagógicos, en diferentes contextos. En este caso, gracias a las herramientas que nos ha ofrecido la Licenciatura podemos incidir en este tipo de instituciones ya que contamos con un perfil crítico y analítico, así como también actitud abierta, respetuosa y responsable ante situaciones presentadas que no son tomadas en cuenta por un gran número de especialistas en el tema.

Nuestra intervención aquí es por medio de los anexados, en nuestro caso, trabajando con la autoestima, aptitudes y proyecto de vida para lograr una mejora en su vida personal y social. Nuestra intención fue y ha sido, integrarnos y conocer junto con ellos que es lo que les motiva, encontrar la manera por medio de estrategias para lograr un cambio favorable en su autoestima, para así conseguir un buen desempeño social, personal, familiar y laboral fuera de ese lugar. Ya que ante la sociedad son personas etiquetadas de manera negativa, y no son aceptados. Estos necesitan tener bastante en claro que son seres humanos como cualquier otro, tiene los mismos derechos y obligaciones, y sienten como cualquier habitante de este planeta. Solo que su enfermedad los ha llevado hacer, decir, y ser personas diferentes.

3.3 Causas del problema

Uno de los problemas más recurrentes en las familias es el alcoholismo, o algún otro patrón de conducta mal guiados por el núcleo familiar; tener algún familiar adicto, ya sea al alcohol u otra sustancia dañina, abandonos por la madre a cierta edad en la que ya se tiene sentido de razón, golpes ya sea a algún miembro de la familia o a el individuo, algún sentimiento de culpa causado por actos mal hechos, falta de figura ya sea, paterna o materna, tener algún descoyunte sexual mal controlado dentro de la adolescencia, también podemos mencionar la rebeldía usada como defensa para ocultar sentimientos y así mismo se reprimen emociones mal intencionados, que se vuelven causas hacía el refugio del alcohol u otras drogas. Varios de estos conflictos causan en el individuo sentirse en “soledad”, nuevamente recurren a su refugio en cualquier sustancia toxica u otras adicciones. De acuerdo a los principios familiares de cada individuo se desglosan varios descontroles emocionales, como puede ser, la envidia hacía alguna persona dentro de su contexto vivencial, el egocentrismo al sentirse superior a cualquier persona, la timidez llegada a la vergüenza siquiera al hablar, adquirir responsabilidades inadecuadas según la edad en la que el individuo esté pasando. Y a todo esto la causa más importante, más demandada por las víctimas de estas adicciones es la falta de afecto de los padres hacia el enfermo.

No se podrían dar causas únicas y comunes para todas las personas con problemas de bebida, pues, además, los efectos del alcohol varían de un individuo a otro a iguales dosis, interviniendo factores de orden biológico, psicológico, cultural, social, moral, etc.

Es por ello que, podríamos, considerar como las principales causas que propician el alcoholismo: las costumbres familiares, las presiones personales y sociales, la educación y entorno social en el que el individuo se ha desarrollado y cómo le ha

*marcado de una forma u otra, posibilitándole desarrollar estrategias de afrontamiento o no, una autoestima no adecuada a las demandas sociales, que intenta suplir con el consumo de alcohol.*²³

3.4 Consecuencias del problema

Después de todo lo ya explicado sobre las causas del problema, ahora pasaremos a sus consecuencias.

Hemos mencionado ya que el autoestima es demasiado importante para un enfermo alcohólico drogadicto, y ellos por lo general cuentan con un autoestima muy por debajo de la gente “común” sus vivencias han provocado que dejen de amarse y valorarse a sí mismos, esto hace que vivan infelices deseando constantemente la muerte, juzgándose a cada minuto y con cada acción, su remordimiento es muy grande ya que han provocado demasiado daño a la gente cercana a ellos, familia, vecinos amigos etc.

Crean en sus vidas una fuerte inseguridad debido a lo que anteriormente pasó.

Sienten miedo de volver a empezar, de no hacer bien las cosas y como no están en sus cinco sentidos la mayoría del tiempo todo les sale mal, a lo que hemos observado tienen una fuerte necesidad de sentirse libres, de integrarse de nuevo a la sociedad que cada vez les ofrece menos y los juzga más...

Su baja autoestima provoca también que sientan un vacío espiritual, que se alejen más y más de su ser superior, que dejen de creer, y su fe se vaya hasta el suelo. Viven inconformes queriendo tener otra vida y deseando ser otro tipo de personas, buscan refugiarse en alguien pero ya lo han perdido todo y solo logran sentirse

²³<http://www.psicologia-online.com/>

más solos, su conciencia no los deja en paz ni un momento, siempre están recordando cuánto daño hicieron y la autoestima va de mal en peor...

La gente que aman se aleja de ellos y sienten con más fuerza la necesidad de ser amados, pero tienen la autoestima tan baja, se sienten tan inferiores e incapaces que prefieren reprimir todo lo que sienten, si es difícil para una persona "normal" expresar sus sentimientos, para un enfermo adicto con autoestima baja o casi nula, decir lo que siente es prácticamente imposible. No les queda más que resignarse y seguir como están, al fin y al cabo esa es la única solución que ellos conocen.

Existen muchas repercusiones que causan desequilibrios debido a la baja autoestima.

Los desequilibrios de autoestima pueden presentarse de formas como las siguientes:

Trastornos psicológicos:

- Ideas de suicidio
- Falta de apetito
- Pesadumbre
- Poco placer en las actividades (anhedonia)
- Pérdida de la visión de un futuro
- Estado de ánimo triste, ansioso o vacío persistente
- Desesperanza y pesimismo
- Culpa, inutilidad y desamparo como sentimientos
- Dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones
- Trastornos en el sueño
- Inquietud, irritabilidad
- Dolores de cabeza
- Trastornos digestivos y náuseas

Trastornos afectivos:

- Dificultad para tomar decisiones
- Enfoque vital derrotista
- Miedo
- Ansiedad
- Irritabilidad

Trastornos intelectuales:

- Mala captación de estímulos
- Mala fijación de los hechos de la vida cotidiana
- Dificultad de comunicación
- Autodevaluación (baja autoestima)
- Incapacidad de enfrentamiento
- Ideas o recuerdos repetitivos molestos

Trastornos de conducta:

- Descuido de las obligaciones y el aseo personal
- Mal rendimiento en las labores
- Tendencia a utilizar sustancias nocivas

Trastornos somáticos:

- Insomnio
- Inquietud en el sueño
- Anorexia
- Bulimia
- Vómitos
- Tensión en músculos de la nuca
- Enfermedades del estómago
- Alteraciones en la frecuencia del ritmo cardíaco

- Mareos
- Náuseas

La persona con autoestima deficiente suele manifestar algunos de los siguientes síntomas:

- Autocrítica rigorista, tendente a crear un estado habitual de insatisfacción consigo misma.
- Hipersensibilidad a la crítica, que la hace sentirse fácilmente atacada y a experimentar resentimientos pertinaces contra sus críticos.
- Indecisión crónica, no tanto por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.
- Deseo excesivo de complacer: no se atreve a decir «no», por temor a desagradar y perder la benevolencia del peticionario.
- Perfeccionismo, o auto exigencia de hacer «perfectamente», sin un solo fallo, casi todo cuanto intenta; lo cual puede llevarla a sentirse muy mal cuando las cosas no salen con la perfección exigida.
- Culpabilidad neurótica: se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar a perdonarse por completo
- Hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aun por cosas de poca importancia; propia del supercrítico a quien todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.
- Tendencias defensivas, un negativo generalizado (todo lo ve negro: su vida, su futuro y, sobre todo, su sí mismo) y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.²⁴

²⁴Autoestima en la adolescencia. <http://es.wikipedia.org/wiki/Autoestima>

3.5 Soluciones y contrastación de la opinión teórica con nuestra práctica social.

La autoestima adquiere gran relevancia en la vida del ser humano, ya que es un factor clave en el desarrollo de un adecuado ajuste emocional, cognitivo y práctico, configurándose en la actualidad como un área importante para el desarrollo de la persona, tanto en el ámbito personal como profesional. Es por eso que nos dimos la tarea de investigar acerca de este fenómeno para darle una justificación formal a nuestro trabajo. A continuación varios autores dan su punto de vista y con ellas, la contrastación que asignaremos.

Coopersmith publica en 1967 “Los antecedentes de la Autoestima”, donde conceptualiza el constructo como “la evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo: expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en que el individuo se cree capaz, significativo y con éxito. En síntesis, la autoestima es un juicio de la persona sobre el merecimiento que se expresa en la actitud que mantiene ésta hacia sí misma. Es una experiencia subjetiva que el individuo transmite a otros mediante informes verbales o mediante la conducta abierta” . En ese mismo año, Coopersmith presenta un estudio empírico sobre el concepto. El autor trabajó con una muestra representativa (n= 1.947) de jóvenes, estableciendo como conclusión que son cuatro los factores significativos para una conceptualización de la autoestima: (a) la aceptación, la preocupación y el respeto recibidos por las personas y la significación que ellos tuvieron; (b) la historia de éxitos y la posición que la persona tiene en la comunidad; (c) la interpretación que las personas hacen de sus experiencias y cómo éstas son modificadas por las aspiraciones y valores que ellas tienen; y, (d) la manera que las personas tienen para responder a la evaluación. De esta forma, el concepto de autoestima tiene un carácter dinámico en el tiempo, tanto en su evolución como en su importancia presente y futura para la persona.²⁵

²⁵COOPERSMITH, S. 1967. The antecedents of self- esteem. San Francisco: Freeman and Company.

Por otro lado, Branden (1995) define la autoestima como una experiencia fundamental que lleva la vida a su significatividad y al cumplimiento de sus exigencias; es decir, es la confianza en la capacidad de enfrentar los desafíos básicos de la vida y confianza en el derecho a triunfar y ser felices. Esto se une al sentimiento de ser respetables, de ser dignos y de tener derecho a afirmar las necesidades y carencias, a sostener principios morales y gozar del fruto de los esfuerzos personales, donde la autoestima estaría relacionada con las experiencias vivenciales relacionadas directamente con las necesidades vitales. De esta forma, una autoestima positiva se constituiría como una contribución esencial para el proceso vital, entregando elementos para un desarrollo normal y saludable. Lo contrario, es decir, un nivel de autoestima negativo o bajo, podría conducir al sujeto a una desintegración humana y personal.²⁶

El concepto de autoestima es un tanto complejo de explicar, partiremos de la aseveración de que la autoestima no es el concepto de nosotros mismos, sino algo que experimentamos.

Ésta parte del autoconcepto que es la idea que tenemos de nosotros mismos. Uno de los mayores aportadores al tema es Nathaniel Branden el cual define los 6 hábitos que una persona con una sana autoestima lleva a cabo descritos en sus obras, “Como mejorar su autoestima” y “Los seis pilares de la autoestima”, las seis prácticas son:

- El vivir con conciencia

Se refiere a darse cuenta de lo que sucede a nuestro alrededor, una persona entre más consciente tiene mayor predisposición a no negar la realidad.

²⁶BRANDEN, N. 1995. Los seis pilares de la autoestima. Barcelona: Paidós

- El aceptarse a sí mismo

La aceptación de sí mismo no se refiere necesariamente a gustarnos a nosotros mismos, más bien a aceptar lo que somos.

- El vivir con responsabilidad

Se refiere a que cada individuo debe aceptar la realidad tal como es y que es responsable de satisfacer sus propias necesidades, en otras palabras, que no debemos esperar que alguien “nos salve”.

- Vivir con autoafirmación

La autoafirmación se refiere al poder motivarnos a nosotros mismos, sin esperar que los demás lo hagan, además de considerarnos valiosos e importantes.

- El vivir con propósito

Se refiere a tener una razón de vivir, y un objetivo claro de a dónde queremos llegar.

- El vivir con integridad

La integridad se refiere a ser congruentes con lo que pensamos, somos, actuamos y decimos, quiere decir ser auténticos.²⁷

Carmen Collarte, quien trabaja como investigadora y docente de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Para Collarte(1992), la autoestima positiva depende de los siguientes factores:

- a) El sentido de seguridad: se forma poniendo límites realistas y fomentando el respeto y la responsabilidad;
- b) El sentimiento de pertenencia: se desarrolla fomentando la aceptación, la relación entre las personas, la incorporación a trabajos colectivos y a la creación de ambientes adecuados y positivos;

²⁷www.taringa.net/posts/apuntes-y-monografias/1508537/Autoestima-segun-N-Branden.htmlw

c) El sentido de propósito: se logra permitiendo la fijación de metas, a través de la comunicación de las expectativas y el establecimiento de la confianza; y,

d) El sentido de competencia: se favorece con la realización de opciones propias y la toma de decisiones, donde la autoevaluación y el reconocimiento de logro tienen un papel fundamental.²⁸

Otro dato relevante es la que entrega *Feldman* (2001), quien argumenta que toda la información que recibe el individuo, la internaliza y la estructura en las dimensiones que componen lo que se denomina “concepto de sí mismo”. Estas dimensiones son el concepto real, concepto ideal y autoestima, definidas de la siguiente manera:

- El concepto real, que se refiere al conjunto de datos que tiene la persona sobre sí misma y construye una auto descripción libre de juicios de valor.
- El concepto ideal, que se refiere a aquello a lo que el individuo le gustaría ser.
- La autoestima, que sería la valoración que una persona tiene respecto a su persona.

La autoestima tiene dos aspectos interrelacionados:

1. Un sentido de eficacia (autoeficacia)
2. Un sentido de mérito personal (auto dignidad)

Autoeficacia: confiar en el funcionamiento de mi mente, capacidad de pensar, en los procesos por los cuales juzgo, elijo, decido; confianza en la capacidad de comprender los hechos de la realidad que entran en la esfera de mis intereses y necesidades; confianza conocedora en uno mismo.

Auto dignidad: seguridad de mi valor; una actitud afirmativa hacia mi derecho de vivir y felicidad.

²⁸ARZOLA, S.; COLLARTE, C. 1992. Autoestima y enseñanza media. Transferencia pedagógica y calidad de aprendizaje. Proyecto FONDECYT N° 704-87.

Autoeficacia y auto dignidad son los pilares duales de la autoestima. La falta de alguno de ellos afecta enormemente; representan la esencia de la autoestima.²⁹

Abraham Maslow, en su jerarquía de las necesidades humanas, describe la *necesidad de aprecio*, que se divide en dos aspectos, el aprecio que se tiene uno mismo (amor propio, confianza, pericia, suficiencia, etc.), y el respeto y estimación que se recibe de otras personas (reconocimiento, aceptación, etc.). La expresión de aprecio más sana según Maslow es la que se manifiesta «en el respeto que le merecemos a otros, más que el renombre, la celebridad y la adulación».



La importancia de la autoestima estriba en que concierne a nuestro ser, a nuestra manera de ser y al sentido de nuestra valía personal. Por lo tanto, puede afectar a nuestra manera de estar y actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás. Nada en nuestra manera de pensar, de sentir, de decidir y de actuar escapa a la influencia de la autoestima.³⁰

²⁹FELDMAN, J. 2001. Autoestima ¿cómo desarrollarla? juegos, actividades, recursos y experiencias creativas. Madrid: Narcea.

³⁰http://es.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow

Maslow propone la “Teoría de la Motivación Humana”, la cual trata de una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía identifica cinco categorías de necesidades y considera un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. Es así como a medida que el hombre va satisfaciendo sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva necesidad.

Las cinco categorías de necesidades son: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de auto-realización; siendo las necesidades fisiológicas las de más bajo nivel. Maslow también distingue estas necesidades en “deficitarias” (fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima) y de “desarrollo del ser” (auto-realización). La diferencia distintiva entre una y otra se debe a que las “deficitarias” se refieren a una carencia, mientras que las de “desarrollo del ser” hacen referencia al quehacer del individuo.

Necesidades fisiológicas: son de origen biológico y refieren a la supervivencia del hombre; considerando necesidades básicas e incluyen cosas como: necesidad de respirar, de beber agua, de dormir, de comer, de sexo, de refugio.

Necesidades de seguridad: cuando las necesidades fisiológicas están en gran parte satisfechas, surge un segundo escalón de necesidades que se orienta a la seguridad personal, el orden, la estabilidad y la protección. Aquí se encuentran cosas como: seguridad física, de empleo, de ingresos y recursos, familiar, de salud y contra el crimen de la propiedad personal.

Necesidades de amor, afecto y pertenencia: cuando las necesidades anteriores están medianamente satisfechas, la siguiente clase de necesidades contiene el amor, el afecto y la pertenencia o afiliación a un cierto grupo social y buscan superar los sentimientos de soledad y alienación. Estas necesidades se presentan continuamente en la vida diaria cuando el ser humano muestra deseos

de casarse, de tener una familia, de ser parte de una comunidad, ser miembro de una iglesia o asistir a un club social.

Necesidades de estima: cuando las tres primeras necesidades están medianamente satisfechas, surgen las necesidades de estima que refieren a la autoestima, el reconocimiento hacia la persona, el logro particular y el respeto hacia los demás; al satisfacer estas necesidades, las personas tienden a sentirse seguras de sí misma y valiosas dentro de una sociedad; cuando estas necesidades no son satisfechas, las personas se sienten inferiores y sin valor (Quintero; J; 2007:2).

Maslow propuso dos necesidades de estima: una inferior que incluye el respeto de los demás, la necesidad de estatus, fama, gloria, reconocimiento, atención, reputación, y dignidad; y otra superior, que determina la necesidad de respeto de sí mismo, incluyendo sentimientos como confianza, competencia, logro, maestría, independencia y libertad.

Necesidades de auto-realización: son las más elevadas encontrándose en la cima de la jerarquía; responde a la necesidad de una persona para ser y hacer lo que la persona “nació para hacer”, es decir, es el cumplimiento del potencial personal a través de una actividad específica; de esta forma una persona que está inspirada para la música debe hacer música, un artista debe pintar, y un poeta debe escribir.³¹

Carl Rogers, máximo exponente de la psicología humanista, expuso que la raíz de los problemas de muchas personas es que se desprecian y se consideran seres sin valor e indignos de ser amados; de ahí la importancia que le concedía a la aceptación incondicional del cliente. En efecto, el concepto de autoestima se aborda desde entonces en la escuela humanista como un derecho inalienable de toda persona, sintetizado en el siguiente «axioma»:

³¹<http://psicopedagogiaaprendizajeduc.wordpress.com/2012/06/29/abraham-maslow-y-su-teoria-de-la-motivacion-humana/>

Todo ser humano, sin excepción, por el mero hecho de serlo, es digno del respeto incondicional de los demás y de sí mismo; merece estimarse a sí mismo y que se le estime.

En virtud de este razonamiento, incluso los seres humanos más viles merecen un trato humano y considerado. Esta actitud, no obstante, no busca entrar en conflicto con los mecanismos que la sociedad tenga a su disposición para evitar que unos individuos causen daño a otros—sea del tipo que sea—.

El concepto de autoestima varía en función del paradigma psicológico que lo aborde (psicología humanista, psicoanálisis, o conductismo). Desde el punto de vista del psicoanálisis, la autoestima está íntimamente relacionada con el desarrollo del ego; por otro lado, el conductismo se centra en conceptos tales como «estímulo», «respuesta», «refuerzo», «aprendizaje», con lo cual el concepto holístico de autoestima no tiene sentido. La autoestima es además un concepto que ha traspasado frecuentemente el ámbito exclusivamente científico para formar parte del lenguaje popular. El budismo considera al ego una ilusión de la mente, de tal modo que la autoestima, e incluso el alma, son también ilusiones; el amor y la compasión hacia todos los seres con sentimientos y la nula consideración del ego, constituyen la base de la felicidad absoluta. En palabras de Buda, «no hay un camino hacia la felicidad, la felicidad es el camino.>>». ³²

La autorrealización no es un fin sino un proceso: es saber disfrutar de la vida; aceptarse sin apartar la posibilidad de cambiar; valorar lo que uno piensa y siente; ser independiente, valorar las relaciones con los demás sin someterse a sus expectativas, resolver adecuadamente los conflictos; y además, es aceptar la responsabilidad de la propia vida.³³

³²<http://webpace.ship.edu/cgboer/rogers.html>

³³<http://psicologiabras.blogspot.mx/2010/05/la-teoria-humanista-de-carl-rogers-1902.html>

CAPÍTULO 4

ALTERNATIVA DE INNOVACIÓN

4.1 Plan de acción.

(CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES)

FECHA	ACTIVIDAD
04 de Octubre de 2012.	Presentación con los directivos. Primera entrevista y primer recorrido para conocer el lugar.
09 y 11 de Octubre de 2012.	Observación.
16 de Octubre de 2012.	Observación y 2° recorrido para conocer mejor el contexto de trabajo.
18, 23, 25 y 30 de Octubre de 2012.	Observación.
01, 06, 08, 13, 15, 22, y 27 de Noviembre de 2012.	Aplicación de estrategias.
04, 06, de Diciembre de 2012.	Aplicación de estrategias.
21 y 26 de Febrero de 2013.	Aplicación de estrategias.
01, 05, 08, 15, 22, 26, 29 de Marzo de 2013.	Aplicación de estrategias.
02, 05, 09, 12, 16 de Abril de 2013.	Aplicación de estrategias.
MAYO	Preparación de conferencia “motivación y autoestima” y exposición cultural.
4 de Junio de 2013.	Conferencia “motivación y autoestima”.
11 de Junio de 2013.	Exposición cultural.
13 de Junio de 2013.	Sesión de fotos.

21 de Junio de 2013.	Evaluación, aplicación de análisis "FODA" y "SQA".
22 de Junio de 2013.	Evaluación, "Proyecto de vida" (I parte).
26 de Junio de 2013.	Evaluación, "Proyecto de vida" (II parte).
03 de Julio de 2013.	Entrega de productos y despedida.

4.2 Propuesta de innovación.

PLANEACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

FECHA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL	EVALUACIÓN
04/10/12	Conocer el lugar y lograr la aceptación del director	Visita	Profesores e interventoras	
09/10/12 Y 11/10/12	Romper el hielo y lograr una mejor Integración grupal, incentivar un autoconocimiento y aceptación.	*nombre animal y fruta *3 cualidades y 3 defectos *feed back	*hojas blancas *lapiceros *participantes	*retro alimentación
16/10/12 Y 18/10/12	*Conocimiento entre los participantes *Valorarse a sí mismos	*din-don-dara-dara-din-dan-don *conóctete a ti mismo	*hojas blancas *lapiceros *participantes	*retro alimentación
	* favorecer la coordinación de movimientos y la	*orden en la banca.	*hojas blancas *lápices.	

23/10/12 Y 25/10/12	cooperación. Permitir el acercamiento y contacto del grupo. *Profundizar en el conocimiento de los compañeros del grupo.	*conozcamos nuevos amigos.		*buena organización *retro alimentación
30/10/12 Y 01/11/12	* desarrollar la comunicación dramática *estimular la creatividad *favorecer la desinhibición y distensión.	*mar y tierra *con ojos nuevos *representación de ficha A y B	*hojas blancas *lapiceros *material completo en área de aprendizaje	*lectura de la actividad *retro alimentación
06/11/12 Y 08/11/12	*lograr una motivación más para otras personas fuera del grupo y así mismo subir el autoestima de los mismos.	*carta de cuatro polos	*hojas blancas *lapiceros	*feed back *entrega de cartas
13/11/12 Y 15/11/12	*lograr la convivencia entre internos *incentivar la organización entre el grupo	*el cerillo *cuento compartido	*caja de cerillos *crayolas *hojas blancas *lapiceros	*Rompecabezas
22/11/12 Y 27/11/12	*organización y convivencia grupal *aprender a trabajar en grupo	*la mané *cuento compartido y guion (continuación)	*hojas blancas *lapiceros	*observaciones
04/12/12		*continuación del guion		
21/02/13	*reportarnos (después de la situación corrompida)	*visita		

26/02/13		*no se realizó actividad por ausencia de autoridad		
01/03/13		*no se realiza actividad por falta de organización en la institución		
05/03/13 Y 08/03/13	* Romper el hielo y lograr una mejor Integración grupal, incentivar un autoconocimiento y aceptación	*nombre animal y fruta *3 cualidades y 3 defectos *feed back	*hojas blancas *lapiceros *participantes	*retroalimentación (por causa del problema tuvimos que comenzar con todas las actividades para concretar de nuevo sus necesidades.
15/03/13 Y 18/03/13	*integración grupal *identificar cosas que han marcado su vida, haciendo uso de sus sentidos, miedos y sentimientos.	*din-don-dara-dara-din-dan-don *figura humana	*hojas blancas *lapiceros	*retroalimentación
22/03/13 Y 26/03/13	*Cuestionar cómo el joven está viviendo su vida, y qué nivel de metas verdaderamente personales mantiene en su existencia.	*la vida de uno *corazón de papel	*hojas blancas *lapiceros *hojas de colores	*feed back *observaciones

29/03/13 Y 02/04/13	<ul style="list-style-type: none"> *desarrollar la destreza manual *incentivar la creatividad *identificar daños y momentos felices de nuestra vida *convivencia grupal 	*antifaz	<ul style="list-style-type: none"> *papel reciclado *Resistol *silicón *plumones *diamantina *pintura vinci *tijeras *lapiceros *fomi *hilaza 	*exposición
05/04/13	<ul style="list-style-type: none"> *conocer más a fondo que nivel de autoestima tenemos *desarrollar la confianza en uno mismo *trabajo colectivo *comunicación *estimular creatividad 	<ul style="list-style-type: none"> *cuestionarios *rally (Guillermo Tell) 	<ul style="list-style-type: none"> *hojas blancas *lapiceros *paliacates 	<ul style="list-style-type: none"> *feed back *observaciones
09/04/13	<ul style="list-style-type: none"> *lograr identificar cómo manejan las emociones *integración grupal 	*caras pintadas	<ul style="list-style-type: none"> *labiales *lápices para maquillar *pinceles *sombras 	<ul style="list-style-type: none"> *observaciones *retroalimentación
12/04/13 Y 16/04/13	<ul style="list-style-type: none"> *concientizar a los usuarios sobre el disfrute y el valor momentáneo de cada día 	*obituario	<ul style="list-style-type: none"> *hojas blancas *lapiceros 	*retroalimentación
MAYO		<ul style="list-style-type: none"> *Preparación de conferencia "motivación y autoestima" y 		

		exposición cultural.		
04/06/13	*motivar a los internos para que encontrasen una manera de lograr lo que se propongan y así mismo al realizarlo aumenta su autoestima	*conferencia "motivación y autoestima"	*computadoras *cañón *hojas blancas *lapiceros	*feed back
11/06/13	*aplicar proyecto "motivación y liderazgo" *lograr que los usuarios identifiquen sus aptitudes *demostrarles a los anexados de la capacidad que hay en cada uno de ellos *integración grupal *convivencia grupal *organización grupal *concientizar acerca del compañerismo	Exposición cultural	*ingredientes para el taller de cocina: tortillas *tostadas *lechuga *repollo *crema *jitomate *chile nopalero Cebolla *ajo *rábano *maíz pozolero *papa *queso *crema *material para maquetas: *papel cascaron *pintura vinci *cables de luz *plumones	

			<ul style="list-style-type: none"> *Resistol *tijeras *silicón *materiales propios de la naturaleza *triplay *monitos de plástico *disfraces: <ul style="list-style-type: none"> *Fomi *Cinta adhesiva *aerosoles *manta 	
13/06/13	<ul style="list-style-type: none"> *tener respaldo en los anexos *recordar emotivamente a estos chicos 	*sesión de fotos	*cámara fotográfica	
20/06/13	<ul style="list-style-type: none"> *retroalimentación del proceso llevado a cabo *incentivar emociones e identificación del problema 	<ul style="list-style-type: none"> *conóctete a ti mismo (FODA) *SQA (lo que sabes de ti. Lo que quieres saber de ti, Lo que aprendiste de ti.) 	<ul style="list-style-type: none"> *hojas de colores *pinceles *lapiceros 	<ul style="list-style-type: none"> *observaciones *feed back

21/06/13	*evaluar todo el proceso del anexado	*primera parte del proyecto de vida	*libro de proyecto de vida *diapositivas *lapiceros *pinceles	
28/06/13		*segunda y última parte del proyecto de vida		
03/07/13		*entrega de productos *cierre de actividades *despedida		

4.3 Aplicación de la propuesta de innovación

Nuestra aplicación comenzó desde el mes de Noviembre del 2013, después de haber observado un mes completo muchas de las emociones y problemáticas que ahí se manifestaban, nuestro lugar más apropiado para observar eran las juntas, ya que ahí los chicos se abrían sentimentalmente, logramos identificar varios problemas que ahí se presentaban.

Las actividades que aplicamos fueron de acuerdo al problema en el que nos centramos, este se llama, "autoestima, aptitudes y proyecto de vida" fueron varias dinámicas grupales obviamente ya que siempre estuvimos trabajando en grupo, nuestro objetivo en este trabajo es levantar su autoestima, que conozcan sus aptitudes y otorgarles herramientas para que puedan elaborar su proyecto de vida, todo lo que aplicamos se encuentra ya escrito en la planeación, solo nos queda

anexar la forma en que los chicos y chicas del centro se disponían para hacer las actividades.

Fueron siempre muy accesibles, al inicio de cada día de trabajo los veíamos en todos momentos participativos y entusiasmados por lo que habríamos de hacer, nuestro trabajo con ellos ha sido muy satisfactorio.

Ya casi al finalizar nuestras actividades, planeamos una conferencia que se llamó: “motivación y autoestima” en la realización de esta fuimos apoyadas por una Lic. En Intervención Educativa, y dos Lic. En psicología, ellos se encargaron de desarrollarla, mientras nosotros apoyamos en una actividad de dramatización con juego de roles, para amenizar el ambiente y que aprendieran de forma diferente.

Otra de las actividades de cierre fue la exposición cultural, donde los chicos se encargaron de formar equipos y elegir una temática para realizar en grupo y después exponerlas el día 11 de junio de 2013 los talleres que se realizaron fueron: cultura urbana, pintura, carpintería, teatro y cocina. Llegada la fecha expusieron todos su trabajo con mucho entusiasmo y motivación fue un evento de verdad muy emotivo y gratificante para nosotros al verlos tan contentos, tal vez como no los habíamos visto nunca...hubo ganadores: el primer lugar, el equipo de teatro, en segundo lugar cultura urbana y en tercer lugar el de carpintería, ¡nunca olvidaremos ese día!

4.4 Evaluación

Para hacer valer este proyecto necesitamos de una evaluación, la cual está basada en el proyecto de vida, donde nos dimos cuenta el aprovechamiento de cada uno de ellos, así mismo su estabilidad e inteligencia emocional y el nivel de desarrollo de sus capacidades en todos los aspectos. Ya que al comienzo de este proceso contábamos con chicos desmotivados y cerrados a nuevos cambios, sin embargo su participación y entusiasmo salió a flote, casi de inmediato. Es por eso

que nos atrevemos a decir que hemos hecho un buen trabajo, cabe mencionar que el aprovechamiento de cada uno fue diferente como en todos los grupos, pues eso dependía de sus ganas y esfuerzo individual.

La observación fue la base primordial para ver desde pequeños cambios hasta grandes avances en cada uno de los treinta chicos con los que trabajamos. El proyecto de vida nos ayudó a recopilar todos los conocimientos y enseñanzas que trabajamos a lo largo de ocho meses con estos muchachos, ya que con las técnicas implementadas en este lapso de tiempo, nos íbamos preparando para construir juntos su proyecto de vida. Este les otorgará identificación y organización de metas, sueños, logros y virtudes que ellos poseen, ayudándoles a tipificar sus miedos, debilidades, amenazas y así mismo las fortalezas, también conocidas como cualidades.

Logramos una introspección de cada integrante de nuestros grupos para hacer posible un mejor auto conocimiento, ya que es muy complejo hacer a un lado la etiqueta social, es ahí donde se entra en conciencia para reflexionar acerca del daño causado a uno mismo.

Es importante para los enfermos alcohólicos-drogadictos, tener una ilusión, un sueño, un plan, o bien, un proyecto de vida, puesto que al salir a la sociedad, esta misma los rechaza y les niegan la oportunidad de ofrecer tantas cosas buenas que ellos poseen. Es por esto que su autoestima se cae por los suelos, de aquí, las recaídas. Por eso es necesario que tengan presente sus propósitos y plan de vida.

Otras de las características evaluadas, son las actitudes que presentaron en el trabajo con grupo, tomando en cuenta su motivación y participación en cada actividad implementada. El avance se dio a notar en diecisiete de las treinta personas que atendimos, las primeras se entregaron totalmente a su recuperación, y las otras simplemente se mantuvieron en el nivel que estaban desde un principio.

Las afirmaciones que se hacen son con base al registro que hicimos en el diario de campo desde el día 04 de octubre del 2012 hasta el día 28 de junio del 2013. Se mostraron signos de cambio en sus actitudes así como en otros casos, la elevación de la autoestima, reconocimiento de aptitudes y objetivos claros para un buen proyecto de vida. En la mayoría de ellos pudimos notarlo al ver sus actitudes, ya que al inicio de nuestro proyecto, varios se mostraban a la defensiva y desconfiados interpretando así desde sus propias palabras desalentadoras como: “yo no cambiaré”, “saliendo de aquí volveré a ser el mismo”, “no sirvo para nada”, “nadie me espera allá afuera” y otras más de ese tipo.

Ahora con un gusto enorme y orgullosamente podemos decir que al finalizar nuestra estancia ahí, los chicos se mostraron con una actitud diferente, llena de positivismo, porque lo vivimos nos atrevemos a decir que hubo un cambio muy favorable en estas personas que además de demostrarse a ellos mismos lo buenos seres humanos que son, descubrieron que tienen la capacidad de hacer y deshacer, además de eso logramos llegar a sus corazones, ganarnos su confianza y aprecio de lo cual estamos totalmente agradecidas. Ya no dejamos a chicos deprimidos que se creían malos, incorregibles e inservibles. Al despedirnos, ahí se quedaron personas que saben cuánto valen que por sus expresiones y comentarios nos hicieron saber que ya no deseaban ser los mismos, que tenían mucho que hacer y que arreglar en el mundo de afuera.

Su autoestima estaba en notable cambio y para nosotros ha sido una satisfacción enorme saber que si logramos cambios para la mejora de sus vidas, ellos tenían todo guardado dentro de sí mismos, nuestro trabajo fue ayudarlos a autodescubrirse y animarlos a llevar acabo sus metas saliendo del centro de rehabilitación.

Para finalizar nuestro objetivo aplicamos el proyecto de vida, este nos fue de mucha ayuda pues al elaborarlo tuvieron varias reacciones y experimentaron nostalgia, alegría y efusividad, de emoción, tristes al recordar los errores que llegaron a cometer alguna vez. Al final, cuando lo expusieron no hubo integrante que no se conmoviera hasta las lágrimas al leer su propio proyecto, cada uno

recibió un aplauso caluroso al final de su exposición pues no es fácil exponer lo que fueron, lo que son y lo que se desea ser. Fue algo excitante ver el resultado que causamos como futuras interventoras.

El diario de campo, método utilizado en este proyecto, fue un as bajo la manga pues se nos enseñó a registrar todo lo sucedido en el transcurso del día, las reacciones y comportamientos de cada uno de los chicos que trabajaban con nosotros en todas las actividades. Fue de mucha ayuda tener todo registrado porque así no olvidábamos ningún detalle y nos facilitó observar claramente sus necesidades.

La siguiente tabla nos muestra los cambios favorables que tuvieron los chicos después de haber aplicado nuestro proyecto de intervención...

PACIENTE	SEXO	EDAD EN AÑOS	PROBLEMAS PRESENTADOS	RESULTADOS
1	FEMENINO	13	<ul style="list-style-type: none"> • AUTOESTIMA BAJA • SOLEDAD 	BUENO
2	FEMENINO	15	<ul style="list-style-type: none"> • SOLEDAD • INSEGURIDAD • VIOLENCIA • AUTOESTIMA BAJA 	BUENO
3	FEMENINO	15	<ul style="list-style-type: none"> • DESESPERANZA • AUTOESTIMA BAJA 	REGULAR
4	FEMENINO	17	<ul style="list-style-type: none"> • SOLEDAD • AUTOESTIMA BAJA 	BUENO

			<ul style="list-style-type: none"> • RENCOR 	
5	FEMENINO	22	<ul style="list-style-type: none"> • SOLEDAD • VIOLENCIA • AUTOESTIMA BAJA 	REGULAR
6	FEMENINO	25	<ul style="list-style-type: none"> • AUTOESTIMA BAJA • ANSIEDAD • SOLEDAD 	MUY BUENO
7	FEMENINO	26	<ul style="list-style-type: none"> • RENCOR • SOLEDAD • AUTOESTIMA BAJA 	EXELENTE
8	FEMENINO	30	<ul style="list-style-type: none"> • DESCONFIANZA • VIOLACIÓN • AUTOESTIMA BAJA • RENCOR 	EXELENTE
9	FEMENINO	42	<ul style="list-style-type: none"> • AUTOESTIMA BAJA 	MUY BUENO

			<ul style="list-style-type: none"> • ANSIEDAD 	
10	FEMENINO	51	<ul style="list-style-type: none"> • AUTOESTIMA BAJA • CULPABILIDAD • SOLEDAD 	REGULAR
11	MASCULINO	13	<ul style="list-style-type: none"> • RENCOR • AUTOESTIMA BAJA • CULPABILIDAD 	INSUFICIENTE
12	MASCULINO	13	<ul style="list-style-type: none"> • VIOLENCIA • ABANDONO • AUTOESTIMA BAJA 	BUENO
13	MASCULINO	13	<ul style="list-style-type: none"> • VIOLENCIA • RENCOR • AUTOESTIMA BAJA • INSEGURIDAD 	BUENA
14	MASCULINO	14	<ul style="list-style-type: none"> • ABANDONO • AUTOESTIMA BAJA • SOLEDAD 	MUY BUENA
15	MASCULINO	14	<ul style="list-style-type: none"> • DESCONFIANZA • VIOLENCIA 	MUY BUENA

			<ul style="list-style-type: none"> • AUTOESTIMA BAJA 	
16	MASCULINO	15	<ul style="list-style-type: none"> • RENCOR • SOLEDAD • AUTOESTIMA BAJA 	REGULAR
17	MASCULINO	15	<ul style="list-style-type: none"> • AUTOESTIMA BAJA • RENCOR 	REGULAR
18	MASCULINO	15	<ul style="list-style-type: none"> • ENVIDIA • SOLEDAD • AUTOESTIMA BAJA 	MUY BUENA
19	MASCULINO	16	<ul style="list-style-type: none"> • RENCOR • TRISTEZA • AUTOESTIMA BAJA 	MUY BUENA
20	MASCULINO	16	<ul style="list-style-type: none"> • INTROVERSION • AUTOESTIMA BAJA • SOLEDAD 	EXELENTE
21	MASCULINO	17	<ul style="list-style-type: none"> • CULPA • AUTOESTIMA BAJA • MIEDO 	MUY BUENA
22	MASCULINO	17	<ul style="list-style-type: none"> • TIMIDEZ • AUTOESTIMA BAJA • RENCOR • INSEGURIDAD 	MUY BUENA
23	MASCULINO	17	<ul style="list-style-type: none"> • AUTOESTIMA BAJA • DESCONFIANZA • ANSIEDAD 	BUENO
24	MASCULINO	18	<ul style="list-style-type: none"> • ABANDONO • SOLEDAD • AUTOESTIMA BAJA 	MUY BUENA
25	MASCULINO	18	<ul style="list-style-type: none"> • RENCOR 	BUENA

			<ul style="list-style-type: none"> • AUTOESTIMA BAJA 	
26	MASCULINO	24	<ul style="list-style-type: none"> • AUTOESTIMA BAJA • TRISTEZA • CULPA 	MUY BUENA
27	MASCULINO	26	<ul style="list-style-type: none"> • RENCOR • SOLEDAD • AUTOESTIMA BAJA 	REGULAR
28	MASCULINO	34	<ul style="list-style-type: none"> • FRUSTRACIÓN • CULPA • AUTOESTIMA BAJA 	MUY BUENA
29	MASCULINO	38	<ul style="list-style-type: none"> • SOLEDAD • TRISTEZA • AUTOESTIMA BAJA 	REGULAR
30	MASCULINO	53	<ul style="list-style-type: none"> • EGOCENTRISMO • SOLEDAD • VIOLENCIA 	REGULAR

NOTA: las actividades fueron aplicadas de igual manera todos integrantes de los tres grupos no todas las personas reaccionamos de igual forma es por esto que el cambio es diferente en cada chico.

4.5 Conclusión

Mediante el desarrollo de la investigación realizada podemos concluir que las principales causas para que los jóvenes se indiquen en el alcoholismo y/o drogadicción son los problemas familiares, dónde no existe disciplina para los hijos, y a consecuencia hay un libertinaje. Otra causa es la poca atención de los padres hacia sus hijos o viceversa, la falta de comunicación, de confianza, el poco afecto. También se encuentran los hogares destruidos, los padres divididos,

discusiones frecuentes, el poco tiempo que los padres les dedican a sus hijos por el exceso de trabajo u otras cuestiones, estos problemas llevan al joven a refugiarse en las adicciones, ya que ellos sienten que encuentran en este, una salida fácil y un alivio para sus problemas emocionales, sociales, familiares y personales.

Cabe mencionar que el alcoholismo y la drogadicción se inician la mayoría de veces en la etapa de la adolescencia, ya que existe una presión de grupo que les exigen como requisito para ser aceptados en un círculo social, consumir estas sustancias, como también la curiosidad de experimentar que se siente, y lo peor viene cuando sin darse cuenta ya no pueden salir de esa enfermedad.

Según lo investigado hemos descubierto que esta actividad corresponde a un afán de salir de la realidad, por miedo a enfrentarla u otras cuestiones del adicto, ya que para ellos es un alivio momentáneo puesto que se olvidan por completo de su sobre vivencia. La baja autoestima conlleva la falta de motivación por salir adelante por ellos mismos. Este se define como una de las características más frecuentes en la sociedad de adicta.

Esta carrera del alcoholismo y/o drogadicción acarrea graves daños físicos y psíquicos. Pierde lo mejor de sí mismo; el autocontrol y la fuerza de voluntad. Se vuelve apático, desinteresado, ansioso. Pierde el estímulo por los logros personales y profesionales. Se aísla, desprecia los vínculos familiares, se producen conductas criminales y ante todo pierden su valor moral.

Por lo anteriormente explicado es urgente atender esta parte para que ellos vuelvan a creer, a soñar, a vivir...

Es necesario mantenerse informado sobre esta situación para evitar esta enfermedad, involucrarse e invitar a los jóvenes y adultos a programas preventivos y aumentar en gran número las actividades sobre la autoestima ya que es una de las causas principales que atrae esta enfermedad.

Estamos de acuerdo que esta prevención es necesaria y debe ser aplicada desde el seno familiar pues fue, es y será nuestra escuela de toda la vida.

4.6 Bibliografía

FUENTES DE CONSULTA

(A) ELECTRÓNICAS

1. es.wikipedia.org/wiki/Adicción
2. es.wikipedia.org/wiki/Vicio
3. <http://deconceptos.com/general/problema>
4. <http://definición.de/incentivo>
5. <http://definicion.de/trastorno-mental>
6. http://es.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow
7. <http://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>
8. <http://es.wikipedia.org/wiki/Autoestima>
9. <http://es.wikipedia.org/wiki/Autoestima>

10. http://es.wikipedia.org/wiki/Inseguridad_emocional
11. http://html.rincondelvago.com/conductismo_6.html
- <http://psicologiabras.blogspot.mx/2010/05/la-teoria-humanista-de-carl-rogers-1902.html>*
12. *<http://psicopedagogiaaprendizajeuc.wordpress.com/2012/06/29/abraham-maslow-y-su-teoria-de-la-motivacion-humana/>*
13. *<http://webpace.ship.edu/cgboer/rogers.html>*
14. <http://www.aulafacil.com/cursoautoestima/Lecc-1.htm>
15. <http://www.itcultura.net>.
16. *<http://www.monografias.com/actitudes>*
17. http://www.oocities.org/marcelah_arg/qdroga.pdf
18. <http://www.psicologia-online.com/>
19. <http://www.wordreference.com/definicion/problem%C3%A1tica>
20. <https://es.wikipedia.org/wiki/Identidad>
21. *Laurence Cornu*. <http://es.wikipedia.org/wiki/Confianza>
22. *valencia. ISBN*. <http://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>
23. *ww.taringa.net/posts/apuntes-y-monografias/1508537/Autoestima-segun-N-Branden.htmlw*
24. www.definicion.org/rehabilitacion

(B) BIBLIOGRÁFICAS

ARZOLA, S.; COLLARTE, C. 1992. Autoestima y enseñanza media. Transferencia pedagógica y calidad de aprendizaje.

BRANDEN, N. 1995. Los seis pilares de la autoestima. Barcelona

Eiser, J.R. (1999). *Psicología Social*. Madrid.

FELDMAN, J. 2001. Autoestima ¿cómo desarrollarla? juegos, actividades, recursos y experiencias creativas. Madrid.

Rodríguez, A. (1991). *Psicología Social*. México: Trillas. ISBN.

ANEXOS

NOMBRES	OBJETIVO
1. ¿Quién soy?	Auto conocimiento
2. CUALIDADES Y DEFECTOS	Auto conocimiento
3. FIGURA HUMANA	Identificación de cosas u objetos que han marcado su vida, haciendo uso de sus sentidos, miedos y sentimientos.
4. I, B, E	Hallazgo y clasificación de sueños y metas arraigados. Identificación de necesidades propias.
5. Conócete a ti mismo	Identificación de miedos, fortalezas, amenazas y oportunidades.
6. TEST SQA	Lo que sabes de ti Lo que quieres saber de ti Lo que aprendiste de ti
7. CUESTIONARIO SOBRE LA AUTOESTIMA	Revelar el nivel de autoestima que se había logrado.
8. PROYECTO DE VIDA	Tiene como objetivo plasmar lo que eres y hasta dónde quieres llegar en un determinado tiempo. Ayuda a verte a ti mismo tal y como eres y lo que quieres ser y hacer de ti mismo. Ayuda organizar y equilibrar tus visiones y misiones en la vida.