

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE ABORDAJE
TEÓRICO METODOLÓGICO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
CONTRA LAS MUJERES, EN EL CONTEXTO DEL CENTRO DE
SALUD, ZONA 6 CIUDAD CAPITAL.

INFORME FINAL DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO –EPS-
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

MARINA CRISTINA BARRERA XONA

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

GUATEMALA ENERO DE 2005.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE ABORDAJE
TEÓRICO METODOLÓGICO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
CONTRA LAS MUJERES, EN EL CONTEXTO DEL CENTRO DE
SALUD, ZONA 6 CIUDAD CAPITAL.

MARINA CRISTINA BARRERA XONA

GUATEMALA ENERO DE 2005.

“CONSEJO DIRECTIVO ”

Licenciado Riquelmi Gasparico
D I R E C T O R

Licenciada Karla Emy Vela Díaz de Ortega
S E C R E T A R I A

Licenciada María Lourdes González Monzón
Licenciada Liliana del Rosario Álvarez de García
R E P R E S E N T A N T E D E L O S P R O F E S O R E S

Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman
R E P R E S E N T A N T E D E L O S G R A D U A D O S

Estudiante Elsy Maricruz Barillas Divas
Estudiante José Carlos Argueta Gaitán
R E P R E S E N T A N T E S E S T U D I A N T I L E S

“ACTO QUE DEDICO”

- A DIOS: Por ser importante en mi vida y por bendecirme cada día.
- A SOR BERTHA GONZALEZ: Por su gran amor ejemplo dedicación y responsabilidades en mi formación como persona y profesional.
- A MIS HERMANOS: Teresa Barrera, Juliana Barrera y Antonio Nicolás, por su amor, solidaridad y apoyo en todo momento.
- A MI FAMILIA: Por su compañía en mi proceso de aprendizaje la cual ha sido muy significativa.(especialmente a mis sobrinos: Luis, Oscar, Johanna y Edith)
- A MIS AMIGAS (OS) : Lic. Mauricio Monzón, Licda. Karen Trujillo, Licda. Nydia Medrano, Licda. Mila Martínez, Licda. Carla De León, Licda. Magali Zea, Selvin Conde, Teresita de Wittmer, Lissette Joachin, Debiee Rodas y Carmencita Soto, por brindarme su amistad, apoyo y afecto sincero.
- A USTED ESPECIALMENTE: Por compartir conmigo este gran logro en mi vida profesional.

“AGRADECIMIENTOS”

**A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Y ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGÍAS
por permitir mi formación profesional**

**AI LIC. JOSUÉ SAMAYOA Y LICDA. SONIA MOLINA
Por su apoyo y orientación en la realización de este trabajo**

**AL CENTRO DE SALUD ZONA 6
al personal y a las comunidades
-Renacer 25 de noviembre
-Prospero Penados del Barrio zona 6
especialmente a las voluntarias en salud**

**A la Licda. MAGALI ZEA HIDALGO
por la oportunidad y confianza que me brindó
para la realización del proyecto del Ejercicio Profesional Supervisado**

**A la Licda. CARLA DE LEÓN
por su amistad, apoyo y asesoría en la elaboración de este trabajo**

**A ADEJUC
Alianza para el Desarrollo Juvenil Comunitario
Save the Children, Guatemala
Programa de Incidencia en áreas precarias zonas 6
17, 18, 24 y zona 25, Ciudad Capital
Especialmente a: Alba Valdez Sosa y Bernarda Bamaca
Por el apoyo brindado en los recursos humanos,
Materiales y económicos.**

“PADRINOS DE GRADUACIÓN”

**LICDA. CARLA YADIRA DE LEÓN
PSICÓLOGA**

**LICDA. MAGALI ZEA HIDALGO
TRABAJADORA SOCIAL**

**DR. LUIS UWALDO GONZALEZ
MEDICO Y CIRUJANO**

**LIC. EDGAR MAURICIO MONZÓN MENDEZ
PSICÓLOGO**

**LICDA. KAREN ALEYDA TRUJILLO
PSICÓLOGA**

INDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	3
CAPITULO I.....	5
ANTECEDENTES.....	5
EDUCACIÓN.....	6
TRABAJO.....	7
SALUD.....	8
DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	9
DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.....	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
CAPITULO II	21
REFERENCIA TEÓRICO METODOLÓGICA.....	21
ABORDAMIENTO TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	21
OBJETIVOS.....	38
MÉTODO DE ABORDAMIENTO.....	39
CAPITULO III.....	42
PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS.....	42
LOGROS / RESULTADOS.....	42
SUBPROGRAMA DE SERVICIO.....	43
SUBPROGRAMA DE DOCENCIA.....	45
SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN.....	53
CAPITULO IV	58
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	58
SUBPROGRAMA DE SERVICIO	58
SUPROGRAMA DE DOCENCIA.....	60
SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN.....	62

ANÁLISIS DE CONTEXTO.....	64
CAPITULO V.....	66
CONCLUSIONES.....	66
CONCLUSIONES GENERALES.....	66
SUBPROGRAMA DE SERVICIO.....	66
SUBPROGRAMA DE DOCENCIA.....	67
SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN.....	67
RECOMENDACIONES.....	68
RECOMENDACIONES GENERALES.....	68
SUBPROGRAMA DE SERVICIO.....	68
SUBPROGRAMA DE DOCENCIA.....	69
SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN.....	69
GLOSARIO	71
BIBLIOGRAFÍA	73
ANEXOS	74

RESUMEN

Considerando que una buena salud mental es fundamental en el diario vivir de la persona y necesaria para mantener una excelente condición física y emocional, se considera importante la prevención, rehabilitación y atención en temas de importancia social, como lo es la violencia intrafamiliar contra las mujeres. Por ello, el objetivo primordial de este proyecto, fue colaborar con el Centro de Salud de la Zona 6, en el fortalecimiento de sus programas a través de la atención clínica, educativa y comunitaria.

La atención clínica se abordó a partir del subprograma de Servicio, a través del cual se brindó terapia individual por requerimiento o referencia, especialmente de mujeres violentadas, atención psicopedagógica en relación a reforzamiento escolar, problemas de conducta, enuresis y se realizaron talleres tanto individuales como colectivos.

Lo referido a la atención educativa, se trabajó mediante el subprograma de Docencia, que incluyó el desarrollo de dos procesos de formación, uno con personal voluntario del Centro de Salud, capacitando un total de 16 voluntarias a nivel institucional y 18 personas a nivel comunitario en la cual se trabajó directamente el proceso de multiplicación de los módulos de Sensibilización, y otro con alumnado de las diferentes escuelas integradas al Programa de Escuelas Saludables realizando talleres como Violencia Intrafamiliar, prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S.) VIH-SIDA, y Drogadicción.

Por medio del subprograma de Investigación, se determinó la funcionalidad teórica y metodológica de los Módulos de Sensibilización sobre Violencia Intrafamiliar contra las Mujeres, que se utilizó en el Centro de Salud como parte del Programa de Capacitación de Voluntarias de Salud, las técnicas que se aplicaron fue la observación, entrevista estructurada y

no estructurada con una muestra de 10 señoras voluntarias a nivel institucional y comunitaria, lo cual respondieron de manera aceptable.

Para el planteamiento de este proyecto, se tomaron en cuenta los principios teóricos y metodológicos para el abordaje de la violencia intrafamiliar contra las mujeres, lo cual garantizó la elaboración y ejecución de este proyecto, desde un enfoque integral.

INTRODUCCIÓN

En el Ejercicio Profesional Supervisado titulado “Fortalecimiento de las capacidades de abordaje teórico metodológico de la violencia intrafamiliar contra las mujeres”, se prestó servicio a la comunidad en los campos clínico, comunitario y educativo, en el Centro de Salud de la Zona 6, localizado en la 21 avenida y 14 calle, el cual tuvo una duración de 11 meses, que se desarrolló del 31 de marzo de 2003 al 27 de Febrero de 2004.

Para el efecto, se elaboró el presente proyecto que se abordó por capítulos, lo que a continuación se detalla.

El Capítulo I, hace referencia a la monografía del lugar, en la que se hace una descripción del municipio donde se desarrolló el proyecto, lo que incluye ubicación geográfica, aspectos demográficos, étnicos y culturales, recursos naturales, industriales e institucionales, locales e internacionales, así como de aspectos socioeconómicos de educación, salud, morbilidad, etc. También se describe en este apartado, la institución requeriente del Ejercicio Profesional Supervisado –EPS-, sus objetivos, competencia, organización, ubicación del EPS en la estructura administrativa y autoridad supervisora, recursos físicos, equipo y materiales con que cuenta la institución.

Asimismo, incluye la descripción de la población con la que se trabajó, y de los problemas y necesidades encontrados, planteados desde una perspectiva psicológica.

Con relación al Capítulo II, este hace referencia al marco adoptado para el abordaje de los problemas y las necesidades identificadas. En este caso, se asume un marco teórico y metodológico para explicar e intervenir en el problema de la Violencia intrafamiliar, como eje central, y en torno a

éste, lo constituye la conceptualización de Salud Mental, Autoestima, Relaciones Interpersonales, Resolución de Conflictos, entre otros.

Comprende el segundo apartado de este capítulo, lo referido a los objetivos del proyecto, tanto generales como específicos, y el detalle de la metodología de abordamiento, en relación a técnicas e instrumentos a utilizarse, y que permitirán alcanzar los objetivos establecidos.

En el Capítulo III, se presenta por subprogramas, las actividades que se realizó a partir de los objetivos generales y específicos planteados. Incluye la descripción de temporalidad, recursos, metodologías de valoración para cada actividad.

También hace referencia al análisis de factibilidad del proyecto, en el cual se detallan las razones por las cuales se consideró posible el desarrollo exitoso de esta iniciativa.

El siguiente trabajo es importante porque el Centro de Salud de la zona 6 fue elegido por el Programa Nacional de Salud Mental y por la oficina Sanitaria Panamericana para llevar a cabo el Modelo de Atención Integral a personas afectadas por violencia basada en género dentro de este modelo se incluyó: la atención integral a mujeres violentadas en el centro de Salud. La red de instituciones locales para la prevención y atención de la violencia hacia las mujeres y la participación de la Comunidad a través de la capacitación de facilitadoras comunitarias en la validación de los modelos para Sensibilización sobre Violencia Intrafamiliar contra las mujeres, los cuales se presentan en 5 módulos.

El subprograma de docencia consistió en trabajar con lideresas de la comunidad con los módulos y a su vez asesorar que ellas multiplicarían los conocimientos a otros grupos de mujeres en sus comunidades. El subprograma de investigación se centró en establecer si el contenido de los

módulos se ajustaban a las necesidades de las mujeres de la zona 6; debido a que estos módulos por primera vez se trabajarían a nivel nacional, trabajándose como contenido en un proceso de capacitación y multiplicación con mujeres a nivel comunitario.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

MONOGRAFÍA DEL LUGAR

Guatemala, es un país situado en el Centro del Continente Americano, limita al Norte y Este con la República de México, al Oeste con el Océano Pacífico, al Noreste con Belice y el Mar Caribe (Océano Atlántico), al Sureste con las Repúblicas de El Salvador y Honduras, al sur con el Océano Pacífico. Está dividida en 22 departamentos. Para su estudio se agrupa en 5 zonas:

Centro..... 4 departamentos.

Sur..... 2 departamentos

Occidente.....7 departamentos

Norte.....5 departamentos.

Oriente.....4 departamentos.

Disfruta de una amplia variedad de climas debido a su diversidad topográfica. Se hablan 24 idiomas en Guatemala, 21 de origen maya, el castellano de origen español, el garífuna o caribe de origen afroamericano y el Xinka de origen mexicano. Dentro de los idiomas mayas están los siguientes: Chuj, Akateko, Poptí (Jakalteco), Q´anjob´al, Tektiteko /Teko) . Uspanteko o Q´echí. Sakapulteko. Poqomchí, Achí, Q´ueqchí, Awakateko, Ixil, Tz´utujil, Poqoman, Mopan, Chortí, Itzá, Kaqchikel, zona de 2 o más idiomas mayas y castellano (Retalhuleu) Kiché, Sipakapense, Mam.

Los idiomas mayas se hablan en algunos departamentos de Guatemala, Honduras, El Salvador, México y parte de Belice, sin embargo el castellano es el único idioma de carácter oficial.

El departamento de Guatemala, se encuentra ubicado en el altiplano central del país, contando con una superficie de 2,253 kilómetros cuadrados y dividido por 17 municipios: Guatemala, Santa Catarina Pinula, San José del Golfo, Palencia, Chinaultla, San Pedro Ayampuc, Mixco, San Pedro Sacatepéquez, San Juan Sacatepéquez, San Raymundo, Chuarrancho, Fraijanes, Amatitlán, Villa Nueva, Villa Canales, San Miguel Petapa.

Este departamento fue creado el 4 de noviembre de 1,825, nombrándose dos ciudades y 3 villas: Guatemala Ciudad (cabecera departamental) y Amatitlán; y San Juan Sacatepéquez, Villa Canales y Villa Nueva respectivamente. Por el crecimiento de la población algunos de los municipios del departamento han tenido que pasar a formar parte de lo que es la ciudad capital.

La ciudad capital tiene una población aproximada de 823,301 habitantes de los cuales aproximadamente el 50% son mujeres. Su altitud y longitud es de 14° (grados) y 90° (grados) respectivamente, la elevación sobre el nivel del mar es de 1,502 metros y su temperatura promedio es de 13 a 24 grados máximo.

A través de los años se ha convertido en una gran ciudad moderna, sin embargo, mantiene una estructura varrial que incluye: La Recolectión, La Merced, El Cerro del Carmen, La Parroquia, La Candelaria, San Pedrito, El Guarda Viejo y El Gallito. Administrativamente la ciudad de Guatemala esta dividida en zonas de la 1 a la 25, sin que se encuentre la zona 20.(1)

⁽¹⁾Barcarcel , Marta Lidia . Atención psicológica en el centro de salud 6 de la ciudad de la capital . pagina 6.

Educación

Según el PNUD, 2,001, el porcentaje de analfabetismo para Guatemala es del 29.%, con una deserción de 11.4%, y repitencia del 17.1% en hombres y del 15% en mujeres. Se considera que de las personas en edad de hacerlo, se incorporan al sistema el 56.27%, 19.05% en secundaria y sólo de 14.64% en diversificado.

Respecto a este tema, se encuentra en el Informe Circunstanciado de la Procuraduría de Derechos Humanos, que "La tasa de escolaridad primaria es de 82.7 % en las niñas, frente al 86.44% de los varones. De cada 100 niñas inscritas en la escuela, únicamente 17 completan el ciclo de educación primaria. El analfabetismo en las mujeres alcanza el 51% en comunidades rurales y 18% en urbanas, mientras en los hombres es de 34% y 12% respectivamente" (PDH, 2002: 26 a 31). Este evidencia un importante desbalance por géneros.

Según Melendreras (1999)² la deserción, el ausentismo y la inaccesibilidad, están íntimamente relacionadas con la condición y la violencia de género hacia las mujeres. Destaca, entre sus manifestaciones, el acoso sexual, el abuso sexual, el incesto, el maltrato, la sobrecarga de tareas y de trabajo, y la negación del derecho a desarrollarse.

Trabajo

En Guatemala, existen dos formas de integrarse al espacio laboral, uno a través del empleo formal, y otro mediante el ingreso al sector de empleo informal. En este sentido, los hombres participan en el 75% de espacios del empleo formal, mientras las mujeres se ubican en el 40% de la participación en dicho mercado laboral.

² Del Cid, Paula y Carla De León (2,002). Informe Nacional sobre Violencia contra las Mujeres y las Niñas. PNUD. Guatemala, 2,001. Inédito.

Además, las actividades que suelen realizar las mujeres, resultan en una extensión del rol doméstico. Con relación a esta reflexión, la Secretaría Presidencial de la Mujer, refiere la siguiente información: "las mujeres guatemaltecas tienen menos oportunidades que los hombres y, cuando trabajan, perciben salarios hasta cuatro veces menores por realizar las mismas labores. solamente el 36% de la Población económicamente activa corresponde a mujeres, y se identifican 18 tareas propias de ellas en comparación con 120 para los varones. La más grande diferencia salarial se da en actividades de carácter técnico en las que las mujeres ganan un promedio mensual de Q. 900.00 quetzales frente a 4,100.00 que reciben los hombres. En trabajos administrativos o ejecutivos la disparidad es menor, ya que ante una media salarial femenina de 1,200.00 existe la masculina de 4,500.00. Solamente el 27% de las campesinas trabaja en tierras propias. Del total de créditos otorgados solamente el 25% es para mujeres, el resto es para hombres; de las afiliaciones al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social apenas el 26% es femenino" (SEPREM, 2001).

Además, las mujeres realizan regularmente la totalidad de actividades reproductivas de cuidado con relación a las personas de su familia, lo que tiene como resultado, dobles y triples jornadas de trabajo. Se suma que este tipo de actividades generalmente no se consideran en los análisis económicos tradicionales, aunque hoy día se teorice como Economía del Cuidado, parte fundamental de las economías de los países más desarrollados.

Salud

Aún cuando la esperanza de vida de las mujeres es más alta que la de los hombres, existe una sobre-mortalidad femenina del 9% en niñas de 1 a 4 años (Langer, en Figueroa, 1998), causada por deficiencias en la nutrición, influenza y neumonía, bronquitis, efisema y asma; todas

asociadas directa o indirectamente a una nutrición pobre que es considerada una señal de alarma sobre la probable existencia de una discriminación importante en contra de las niñas (OMS, 1989) y de un acceso deficiente a los servicios de salud preventivos o curativos.

La tasa de fecundidad en mujeres guatemaltecas es de 6 hijos por cada mujer que vive en el área rural y 4.1 hijos por cada mujer del área urbana. Los mayores niveles de fecundidad se encuentra entre las mujeres de 20 a 24 años. Estos niveles disminuyen conforme las mujeres tienen más años de escolaridad y aumentan entre las mujeres mayas (del Cid, 1999).

Las causas de la muerte relacionada con el embarazo y el parto se deben a complicaciones del trabajo de parto, retención de placenta, sepsis puerperal, preclamsia, y ruptura del útero durante el trabajo de parto; detrás de estos diagnósticos quedan las muertes de mujeres por embarazos interrumpidos en condiciones sépticas.

Utilizando métodos directos e indirectos se calcula que por cada muerte materna en la región Latinoamericana ocurren 130 a 160 abortos inducidos colocándose entre la primera o segunda causa de muerte materna (OPS, 1996: 23). En este contexto, Guatemala posee una de las tasas de mortalidad materna más altas de Latinoamérica: 200 muertes por cada 100,000 niños nacidos vivos (INE, 1997).

Una de cada cuatro mujeres en el área urbana asume la "jefatura de hogar" y 16 de cada 100 asumen ese papel en el área rural (INE, 1999); estudios en otros países señalan que las mujeres que tienen bajo su responsabilidad la supervivencia del grupo familiar y carecen de apoyo emocional y económico sufren de depresión, ansiedad y somatización.

Las mujeres del área rural, encargadas de la preparación de alimentos, del acarreo de agua y el cultivo pueden estar más expuestas a la malaria, los pesticidas y sustancias tóxicas;(3) y a quemaduras y afecciones respiratorias por el humo de la vivienda (Antolín en del Cid,1,999).

DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN.

“El Centro de Salud de la zona 6 es una institución pública fundada en la ciudad de Guatemala el 24 de julio de 1976 en la colonia Cipresales, bajo la dirección del doctor Alejandro Gramajo Solórzano. Sin embargo en 1998 por trabajos de remodelación fue trasladado temporalmente al dispensario #4 ubicado en la 8a calle 15- 52 de la zona 6.”(4)

Actualmente se encuentra en la 21 avenida y 14 calle de la zona 6, desarrollando:

- Programas encaminados a la promoción y prevención en la salud.
- Acciones interrelacionadas con otros niveles de atención para la referencia y respuesta de casos.
- Capacitación de recurso humano a nivel comunitario para promover la participación social, en el sector salud.

Su objetivo principal es el que determina el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dentro de las políticas de salud 2000-2004, las que se mencionan a continuación:

³ Mujeres trabajadoras de las bananeras nicaragüenses y costarricenses manifiestan dolencias y enfermedades asociadas al uso del nemagón. Entre los que se encuentran dolores de cabeza, dificultades en las vías respiratorias, gastritis, inflamación de los ganglios, abortos espontáneos, llagas en genitales y piernas e inclinaciones suicidas (Fernández, 1995).

(4) Barcarcel, Marta Lidia, “Atención Psicológica en el Centro de Salud Zona 6 de la Ciudad Capital”, página 7

- “Mejorar las condiciones de salud de la población guatemalteca, especialmente el grupo materno infantil, cabe señalar que pese a consorcios y tratados ratificados pro Guatemala en temas de salud sexual y reproductiva, se sigue nombrando como materno infantil un programa que internacionalmente se asume como salud sexual y reproductiva, los pueblos indígenas y la población migrante.
- Ampliar la cobertura de los servicios básicos de salud a toda la población guatemalteca, con prioridad a la de las áreas con mayor ruralidad y postergación.
- Aumentar el gasto público en salud, en relación con el producto interno bruto, en un 50% respecto del gasto en 1995; darle sostenibilidad y aumentarlo para el año 2004.
- Reducir la mortalidad infantil y materna en un 50%, del índice observado en 1995.
- Elevar las coberturas de inmunización contra la poliomielitis y el sarampión por arriba del 95%, mantener la certificación de la erradicación de la poliomielitis y la eliminación del sarampión en los próximos 4 años.
- Descentralizar la conducción de los distintos niveles de atención impulsando el mejoramiento y modernización de los servicios de salud, asegurando la existencia de programas y servicios a nivel comunal, debidamente coordinados e integrados al nivel regional y nacional, en por lo menos 50 municipios de la República.”⁽⁵⁾

El Centro de Salud de la Zona 6 está formado por 14 cubículos; 1 sala de espera, 2 farmacias (interna y la del pueblo), 2 servicios sanitarios (1 del personal y otro para el público). Asimismo, cuenta con sus servicios telefónicos, de energía eléctrica y agua potable.

La población que atiende el Centro de Salud de la Zona 6, se divide así:

⁽⁵⁾ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, República de Guatemala. “Plan Nacional de Salud 2000-2004”
Página 5

- COLONIAS: Que tienen su origen a partir de 1940-1950 aproximadamente, dentro de las cuales se mencionan: El Carmen, Los Ángeles, La Fraternidad, Las Alondras, Barrio San Antonio, San Juan de Dios, 30 de Junio, La Reinita, Proyectos 4-4, Proyectos 4-10, Proyecto 4-3, Bienestar Social, La Pedrera, El Quintanal, José Antonio Márquez, Noruega, El Ejército, Casco Urbano, La Ermita, Cipresales y Residenciales Cipresales.
- ASENTAMIENTOS: Que se originan luego del terremoto de 1976 aproximadamente, dentro de los cuales se mencionan: La Paz, El Carmen, Jesús de la Buena Esperanza, Anexo Barrios San Antonio, Joyita Barrios San Antonio, Anexo San Juan de Dios, Joyita San Juan, Santiago de los Caballeros, El Esfuerzo, 19 de Mayo, Renacer 25 de Noviembre, Próspero Penados, Divina Pastora, Luz de la Mañana y Jordán.
- ESCUELAS: El Quintanal, Justo Rufino Barrios, Hermógenes González, Proyectos 4-3 Luis Martínez Montt, Juan José Orozco y República Dominicana.

La organización del Centro de Salud de la Zona seis es la siguiente:

- RECEPCIÓN: Se encarga de dar números a las personas que acuden al centro para ser atendidos, entrega de carnés, abre expedientes, da citas y recibe llamadas telefónicas e informa sobre lo que se desea saber con respecto a un área determinada o del personal que labora en el mismo
- CONSULTA EXTERNA: Responsable de la atención de salud enfermedad de la población en general y de orientar a personas jóvenes y adultos sobre la importancia de la planificación familiar en cuanto a los diferentes métodos anticonceptivos para espaciar los embarazos, riesgos de las mujeres embarazadas y de las criaturas, entre otros, así mismo realizar el control de niñez sana menor de 3 años de edad.
- CLÍNICA DE PRECONSULTA: Encargada de tomar los signos vitales (talla, peso, temperatura corporal y presión sanguínea).

- FARMACIA: Proporciona gratuitamente medicina a las personas que asisten al Centro y les orienta en cuanto a la administración del medicamento, según el diagnóstico y tipo de medicamento.
- CLÍNICA DE HIPODÉRMIA: Encargada de la vacunación de la niñez a partir de los primeros días, hasta los 12 años de edad, contra: la polio, difteria, tétanos, etc. Asimismo retirar puntos, lavado de oídos y cirugías menores.
- CLÍNICA ODONTOLÓGICA: Se encarga de atender a las personas que asisten al Centro de Salud, 2 veces por semana en cuanto a extracción de muelas, limpieza dental, fluorización; y también realiza programas de salud bucal en las escuelas.
- CLÍNICA DE GINECO-OBSTETRICIA: Se encarga de realizar el control pre y post natal de las mujeres embarazadas, por otro lado, realiza papanicolaus y exámenes relacionados con la salud-enfermedad de las mujeres.
- CLÍNICA DE PSICOLOGÍA: Se encarga de dar psicoterapias individuales y grupales, pláticas de orientación a madres y padres de familia y a alumnos de las escuelas (por medio de los diferentes programas establecidos). La atención a la demanda de la población se realiza por medio de detección de casos, visitas domiciliarias (de ser necesarias) y referencias interinstitucionales entre otras, actividades que se coordinan con la trabajadora Social del Centro de Salud.
- AREA DE TRABAJO SOCIAL: Desarrolla las siguientes funciones: coordina, supervisa, asesora, investiga y evalúa actividades como: diagnóstico comunitario, participación en el análisis y jerarquización de los problemas de salud, realiza inventario de recursos (humanos, institucionales, materiales y de organizaciones comunitarias), elabora planes, programas y proyectos de su disciplina, participar en la elaboración de planes, programas y proyecto de acción del equipo técnico de salud, participa en el P.O.A., en el rubro de promoción y educación, diseña, elabora y/o realiza mediaciones pedagógicas del material de educación y promoción, educa en servicios al personal institucional, promocionar y

educa a grupos con audiencia primaria y secundaria, capacita a personal de las comunidades educativas (alumnado, maestras, maestros, madres y padres de familia), capacita a personas de grupos voluntarios de salud, organiza actividades de promoción de la salud de acuerdo al perfil epidemiológico, coyuntura socioeconómica y cultura.

- LABORATORIO: Se encarga de examinar heces, orina y sangre.
- SANEAMIENTO AMBIENTAL: Es el proceso administrativo que realiza el ISA (Instituto de Saneamiento Ambiental), que es el encargado de llevar un proceso sanitario de tipo administrativo, realizándose de la forma siguiente: Denuncia verbal, por llamada telefónica y por escrito. Dentro de las actividades que lleva a cabo se mencionan: Toma de muestras de agua, visitas a establecimientos públicos (mercados, tiendas, ventas de la calle, etc.), vacunación de perros, apoyo al equipo del Centro de Salud, elaboración de proyectos y desarrollo de cursos.

A continuación se presenta el listado del personal administrativo que integra el Centro de Salud, por cargos:

1. La Dirección del Área de Salud de Guatemala Norte
2. El Director en funciones (Dr. Carlos Salazar)
2. Secretarías (3)
3. Médicos (5)
4. Odontólogos (2)
5. Enfermera Graduada (1)
6. Auxiliares de Enfermería (6)
7. Trabajadora Social (1)
8. Psicóloga (0)
9. Epesista de Psicología (1 por la tarde)
10. Técnicas de Laboratorio (2)
11. Servicios de conserjería (2)
12. Guardianes (2, sólo por la noche, alternando)
13. Inspectores de Saneamiento Ambiental (2)
14. Asistente dental (1)

15. Encargado de Bodega (1)

El Centro de Salud de la zona 6, atiende de lunes a viernes desde las 7:00 horas hasta las 15:30 hora.

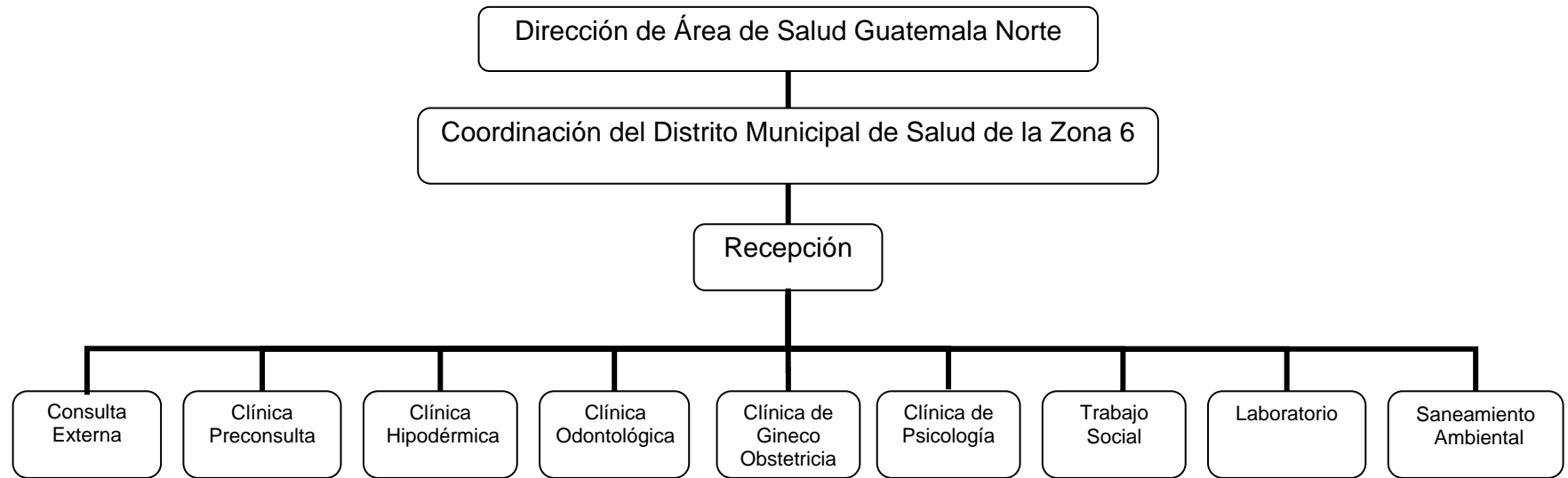
Además, el trabajo del Centro de Salud, tiene un enfoque de proyección social, por lo que trabaja con diferentes programas dentro de la comunidad.

Uno de ellos integra a Voluntarias de Salud, que colaboran en el Centro sin devengar salario alguno. Participan, según su tiempo, en actividad de capacitación que se requiera. Aprenden a vacunar y participan en las jornadas de vacunación cuando el Centro lo solicita y realizan atención primaria en salud en las comunidades donde viven. La mayoría realiza trabajo reproductivo, lo que les permite organizar su tiempo para realizar la tarea encomendada. Las voluntarias que han trabajado en este centro de salud están comprendidas entre las edades de 147 a 45 años. Estas personas están presentes en todas las jornadas de vacunación tanto de niñez como canina.

El programa de extensión de cobertura, cuenta con un médico ambulatorio, una facilitadora Institucional, 5 facilitadoras comunitarias y 80 guardianas de Salud aproximadamente. Cada una posee tareas que deben cumplir con responsabilidad, para ello se les capacita en un proceso de inducción del personal comunitario, actividad que permite a personas elegidas por la comunidad, integrarse al equipo básico de salud. Reconociendo los problemas de salud de su comunidad, reflexionan sobre sus causas y se dan cuenta de que muchas de las enfermedades y muertes de sus seres queridos, se puede evitar con un poco de trabajo y con mucho interés.

La Trabajadora Social trabaja con niñas y niños de 4to. a 6to. Primaria que pertenecen a las 6 escuelas integradas al programa de Promotores Escolares de Salud, quienes están entre los 10-16 años, y que son seleccionados tomando en cuenta las relaciones personales, dinamismo, manejo de grupos (se agrupan en cantidades de 15 a 20 niñas), enfatizando que la mayoría son niñas porque en las escuelas en que se trabaja son para niñas a excepción de 1 mixta y otra de niños. Las niñas de los grupos, reciben capacitación a partir del inicio del año escolar hasta el mes de octubre, los temas que se abordan son: autoestima, comunicación, relaciones interpersonales, derechos y obligaciones de las niñas y niños, sexualidad, prevención en el uso indebido del alcohol u otras drogas y violencia intrafamiliar, enfatizando en la que se ejecuta contra mujeres y niñez.

CENTRO DE SALUD ZONA 6



DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población identificada en la zona 6, es general, de nivel económico medio, medio bajo y bajo; dada la situación económica, pocas cuentan con casa propia, en su mayoría alquilan.

La mayoría de residencias están construidas con cemento y lámina, de un solo nivel, algunas se localizan en las orillas de barrancos. Otras son producto de invasiones, de las que se han ido formando las colonias y asentamientos que progresivamente han ido mejorando sus estructuras y servicios básicos.

El total de población de esta zona es de 73,106 habitantes, comprendidos entre las edades siguientes: Estos son los datos que aún se tienen vigentes en la actualidad desde el año 2,002 porque no se ha actualizado un nuevo censo por medio del Centro de Salud zona 6.

EDADES	POBLACIÓN
Menores de 1 año	1,996
De 1 a 4 años	7,895
De 5 a 9 años	9,248
De 10 a 14 años	8,356
De 15 a 19 años	8,093
De 20 a 24	7,296
De 25 a 29 años	6,170
De 30 a 34 años	5,227
De 35 a 39 años	4,284
De 40 a 44 años	3,502
De 45 a 49 años	2,762
De 50 a 54 años	2,222
De 55 a 59 años	1,674

EDADES	POBLACIÓN
De 60 a 64 años	1,433
De 65 años y más.	2,946

Las personas que acuden al Centro de Salud, suelen ser mujeres, en su mayoría madres, solteras y casadas, comprendidas entre los 17 y 45 años. Algunas llegan para su chequeo médico o de sus hijas e hijos. Los servicios que más solicitan son: vacunación, enfermedad común y control prenatal.

Estas personas viven en las colonias y/o asentamientos de la zona 6, en cuyos hogares no necesariamente se cuenta con los recursos básicos (agua, luz, vivienda, alimentación, etc.). La población tiene el mínimo de educación (6to. Primaria) por muchos factores que influyen en el diario vivir, existen problemas de violencia intrafamiliar tanto contra la niñez, mujeres y personas adultas mayores.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Centro de salud por el momento no se cuenta con una psicóloga de planta, por lo que situaciones relacionadas con depresiones, problemas en el rendimiento escolar, en las relaciones interpersonales, familiares, emocionales, etc., son referidas por personal de diferentes disciplinas dentro del Centro de Salud y por otras entidades fuera del Centro.

Este hecho ha generado además, que se sobrecarguen las actividades y funciones asignadas a la Trabajadora Social, quien tiene a su cargo varios programas. Uno de ellos es el de Escuelas Saludables, en el que están quedando sin cubrirse algunas de las actividades propias de psicología de

su jurisdicción, dado el número de centros educativos, que abarca el programa establecido.

Por otra parte, el Programa de Voluntarias de Salud, también a cargo de la Trabajadora Social, donde se encuentran necesidades de fortalecimiento de capacidades para abordar situaciones de violencia intrafamiliar contra las mujeres adultas. Además, requieren de desarrollo de capacidades en cuanto a, responsabilidad en sus actividades y buenas relaciones interpersonales.

En la capacitación que recibe las guardianas de salud, se aborda programas prioritarios de salud, que el trabajo se realiza en equipo con los otros miembros de la comunidad y con el personal de servicios de salud; sin embargo, en la mayoría de casos no sucede así, ya que de manera regular se considera que no muestran suficiente interés para trabajar en equipo y son poco responsables para la entrega de informes. Esto trae como consecuencia problemas en las relaciones interpersonales, de comunicación, desmotiva y afecta la autoestima de las voluntarias.

Esto implica que se requiere de abordar a partir de este proyecto acciones de formación sistemática y motivación a las guardianas de salud; además de que muchas de ellas refieren casos de violencia intrafamiliar, dado que muchas señoras de las comunidades se han presentado golpeadas por sus esposos, y no han realizado referencias ni han intervenido activamente, por desconocimiento del tema.

Tanto en los servicios de salud como en el diario vivir en las escuelas, maestras, maestros, personal médico, psicológico, de trabajo social, epidemiólogo, enfermería, etc., coinciden en que el principal problema de salud en las familias es la violencia que se ejerce contra menores y las mujeres. Se ha observado que los integrantes de las familias y de la comunidad resuelven los conflictos utilizando el forcejeo y el arbitraje, los

cuales niegan derechos y sentimientos a alguna de las partes, lo cual crea resentimiento y más violencia (6)

Con relación al proceso de formación sistemática en violencia intrafamiliar que se desarrolló con las voluntarias de salud, a partir de los Módulos de Sensibilización de Violencia Intrafamiliar hacia las mujeres, se requirió determinar su funcionalidad y adaptabilidad a la población de la zona 6, dado que fue la primera vez que se utilizó este material, y se pretende dejarlo como recurso básico para el abordaje teórico y metodológico a nivel comunitario, del problema.

De no desarrollarse las acciones previstas en este proyecto, para el abordaje de las problemáticas identificadas, lo referido a violencia intrafamiliar puede generalizarse a tal nivel, que impacte además de las relaciones familiares, el núcleo de la sociedad, afectará intensificando los niveles de violencia callejera.

Este proyecto puede prevenir esto, dado que su intervención incluye prevención desde los centros educativos, detección y atención desde el trabajo local de las voluntarias de salud y su atención clínica para efectos de rehabilitación.

(6) NEGOCIACION Y REOLUCION DE CONFLICTOS, TEORIA Y HERRAMIENTAS DEL PROYECTOS DE NEGACION DE HARVARD, 1997.

CAPÍTULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

ABORDAMIENTO TEÓRICO-METODOLÓGICO

VIOLENCIA: La raíz etimológica de la palabra violencia, remite al concepto de fuerza, el sustantivo violencia se corresponde con verbos tales como violentar, violar, forzar. En sus múltiples manifestaciones, la violencia siempre es una forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza (ya sea física, psicológica económica y política) e implica la existencia de un arriba y un abajo, reales o simbólicos, que adoptan habitualmente la forma de roles complementarios: padre-hijo, hombre-mujer, maestro-alumno, patrón-empleado, joven-viejo , etc.

La violencia implica una búsqueda de eliminar los obstáculos que se oponen al propio ejercicio del poder, mediante el control de la relación y la resolución de conflictos interpersonales a través del uso de la fuerza, lo que sólo se hace posible en un contexto de desequilibrio de poder, permanente o momentáneo, dando lugar a una relación de abuso a la diferencia de la conducta agresiva, la conducta violenta no conlleva la intención de hacer daño a la otra persona, aunque habitualmente lo ocasione. El objetivo último de la conducta violenta es someter al otro mediante la fuerza.

Raíces históricas de la violencia: Tanto la Paz como la Violencia son parte de un continuo histórico, no advienen de una sola vez. La violencia siempre ha permanecido desde la época remota en todos los países lo cual no es algo nuevo que suceda en la sociedad en que vivimos. En Guatemala hace poco tiempo termino el conflicto armado, pero la violencia no ha sido erradicada aún porque vivimos en una cultura de violencia, por lo que las relaciones interhumanas en términos generales no están bien. En consecuencia puede ser en parte producto de las varias décadas de violencia armada vivida, en la que se enfoca y responde a una cultura

autoritaria desplegada como un proceso histórico dando indicios de: Imposición de voluntad política, cuando se usa la fuerza para poder resolver conflictos, la falta de respeto que se dan en cuanto a la dignidad y en sí la vida humana y las consideraciones de inferiores y superiores.

Actualmente se da mucho la violencia en Guatemala porque históricamente se ha vivido en conflicto, esto tuvo una gran magnitud especial, siendo una descarnada historia de enfrentamiento y violencia destacándose como consecuencia: Discriminación de las culturas y realidad indígena, aislamiento socio-político entre sectores, la desigualdad en desarrollo humano, inseguridad económica y social los linchamientos que se toman por sí mismos como medio de aplicar la ley, pena de muerte, existe desconfianza en todos; especialmente hacia los organismos del Estado. La violencia en la familia: Para definir una situación familiar como caso de violencia, ésta debe ser crónica, permanente o periódica. Muestra que cualquier persona de la familia, independientemente de su raza, sexo, y edad, puede ser agente o víctima de la relación abusiva. Sin embargo las cifras estadísticas muestran que es el adulto masculino el que utiliza las distintas formas de abuso (físico, sexual, o emocional) siendo víctimas las mujeres y los niños de este abuso. La violencia es todo acto cometidos entre todo ser humano que agrede verbal y físicamente. En la década de 1970 las feministas analizaron el alcance de la violencia intrafamiliar (considerada como un fenómeno exclusivamente masculino) y se crearon centros de acogida y de ayuda para las mujeres maltratadas y para sus hijos. La violencia intrafamiliar también está relacionada con los niños maltratados (muchas veces, aunque no siempre, por abuso sexual) y con acciones verbales y psicológicas que pueden ser cometidas tanto por mujeres como por hombres.

Algunos autores buscan el origen de los conflictos subyacentes a la violencia en las rutinas del hogar adaptadas a una fuerza de trabajo exclusivamente masculino, que ha dejado de monopolizar los ingresos

económicos de la familia con la incorporación de la mujer al trabajo, la pobreza y la escasa movilidad social.

A lo largo de la historia, el patriarcado, según el movimiento feminista, ha puesto el poder en manos de maridos y padres en cualquier relación conyugal o de pareja. El *suttee* entre los hindúes (que exige que la viuda se ofrezca en la pira funeraria de su marido), el infanticidio femenino en la cultura china e india dominadas por hombres, los matrimonios concertados entre los musulmanes, que pueden llevar al asesinato o a la tortura de la mujer y la esclavitud doméstica en el nuevo hogar, indican la presencia endémica de sexismo y violencia masculina.

Se desconoce si este tipo de violencia es un fenómeno en alza o en baja, incluso en países donde hoy existe un mayor número de denuncias y de registros que en épocas anteriores. Por un lado, es probable que haya una mayor predisposición a denunciar estos hechos al existir una mayor independencia femenina, más oportunidades de trabajo fuera del hogar, mayor conciencia feminista y más posibilidades de anticoncepción. Por otro lado, la motivación para la violencia es menor al existir una mayor libertad de elección de compañero, menos matrimonios forzados y una mayor emancipación de la mujer en cuanto a propiedad, estudios y divorcio. Ninguno de estos elementos puede ser evaluado con exactitud. La tecnología de la información actual ayuda a recopilar datos, pero en cambio resulta difícil conocer los procesos y los antecedentes. Algunas feministas radicales opinan que es la familia la raíz del problema y que la solución está en liberarse del hombre, mientras que en el extremo opuesto otros opinan que la mujer debe limitarse a su papel de ama de casa y madre.

Aunque no puede afirmarse que toda la violencia sea cometida por hombres, sí ocurre así en la mayoría de los casos. A veces son el padre y la madre juntos quienes cometen las agresiones, como en el caso de malos

tratos a los hijos. La patología del maltrato infantil, desgraciadamente, no tiene fin.

El fratricidio, asesinato de un hermano, también ha sido un hecho frecuente en las sociedades con derechos de primogenitura. Las herencias de coronas y títulos y las herencias de propiedades han dado origen a fraudes y asesinatos. Los hermanos varones, que han constituido a veces grupos de venganza en sociedades poco estructuradas, aún siguen operando en el mundo de la mafia y en círculos criminales.(7)⁴

Violencia intrafamiliar, en términos generales, es todo acto u omisión dirigido en contra de uno o varios miembros de la familia, así como la negación al libre ejercicio de sus derechos. Esta violencia se dirige hacia los miembros más vulnerables: niñez, personas adultas mayores, mujeres o personas con capacidades especiales.

Sin embargo, una de las poblaciones más afectada, es en referencia a las mujeres, independientemente de su edad, escolaridad, nivel social y económico, religión, ideología política, etnia, nacionalidad, etc. En general, la única circunstancia común a todas las mujeres violentadas, es que son mujeres, en una cultura sexista(8)⁵, androcéntrica⁶ y patriarcal.⁷

(7) "Violencia intrafamiliar," *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000*. © 1993-1999 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

(8) Sexismo: Mecanismo por el que se concede privilegio a un sexo en detrimento del otro. La persona que lo utiliza es "sexista". . (Moreno: 1,987).

(9) Androcentrismo: Conceder privilegio al punto de vista del hombre. Hace referencia al ser de sexo masculino por oposición a la mujer, al hombre de una determinada edad (que no es niño, ni adolescente, ni anciano), de un determinado estatus (marido), y de unas determinadas cualidades (honor, valentía...), viriles. Es decir, no se trata de cualquier ser humano de sexo masculino, sino del que ha asimilado un conjunto de valores viriles. (Moreno: 1,987).

(¹⁰) Patriarcado: Es "un orden social genérico de poder, basado en un modo de dominio cuyo paradigma es el hombre". Funciona en base a la alianza entre ellos, ya que funciona a través de mutuos reconocimientos y avales. Esto implica que se funda sobre la idea de supremacía de los hombres y de lo masculino con relación a las mujeres y a lo femenino, a través de su inferiorización. Implica además una jerarquización entre hombres y una enajenación entre mujeres. (Lagarde: 1,996).

La violencia intrafamiliar tiene una prevalencia significativa y constituye un serio problema de salud a escala mundial, un obstáculo para el desarrollo socioeconómico y una violación flagrante a los derechos humanos. En relación con el impacto de la violencia en la salud, según estudios realizados, la violación y la violencia intrafamiliar aparecen como una causa significativa de discapacidad y muerte entre mujeres en edad reproductiva, tanto en el mundo industrializado como en desarrollo.

La violencia intrafamiliar acarrea una serie de severas consecuencias, tanto en la salud física como mental de las mujeres afectadas. De hecho, en las economías de mercado, la violencia intrafamiliar representa casi un año de vida perdido por mujeres de 15 a 44 años por cada cinco años de vida saludable. La ocurrencia de la violencia en este ámbito relacional, es el resultado de una práctica aprendida, producto de una organización social estructurada sobre la base de las relaciones desiguales de poder entre mujeres y hombres. Al interior de la familia, las desigualdades producidas por el género y la edad, son los principales determinantes de las relaciones violentas que allí se construyen. Así, la forma más endémica de la violencia intrafamiliar es el abuso de las mujeres por el compañero íntimo.

La violencia intrafamiliar incluye una diversa gama de tipos de fuerza que se pueden ubicar en un continuum de severidad, con el femicidio (homicidio de la mujer o suicidio provocado por una situación de violencia intolerable), como la manifestación más extrema de este continuum.

Según varios estudios realizados en varios países de América Latina, en el caso de la violencia intrafamiliar contra mujeres adultas, se estima que únicamente son denunciados entre un 15% y un 20% de estos incidentes. Esto se debe a una serie de factores como los siguientes:

- El hecho de que la violencia intrafamiliar sea considerada como actos aislados dentro del ámbito de lo privado y no un problema social;

- Las percepciones de que los actos de violencia son hechos normales dentro de las dinámicas de la familia, es decir, que la práctica de la violencia intrafamiliar es un acto legítimo;
- La ideología patriarcal que considera propio de lo femenino el soportar esas situaciones en aras de mantener la familia unida;
- El hecho de que las personas afectadas, principalmente las mujeres, suelen responsabilizarse a sí mismas de ser las provocadoras de los actos violentos.

Todos estos factores conducen a que las mujeres afectadas se nieguen o se vean imposibilitadas a denunciar la violencia, lo que obliga a las instituciones prestatarias de servicios a implementar estrategias y mecanismos que contribuyan a la detección, atención, registro, referencia y seguimiento adecuado de la violencia intrafamiliar.

Aspectos conceptuales(11)⁸ : Para el abordaje integral de la violencia intrafamiliar contra las mujeres, se partirá de la definición contenida en la *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer*, ratificada por el Estado de Guatemala el 06 de septiembre de 1,994, la que define la violencia contra las mujeres como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.”

Y continúa en su artículo segundo refiriendo que, se entenderá que la violencia contra las mujeres “incluye la violencia física, sexual y psicológica:

- a. Que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual;

(11) De León, Carla y Paula del Cid (2,003): Protocolo de Atención Integral de la Violencia Basada en Género. OPS. Guatemala. Inédito.

- b. Tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violaciones, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar; y
- c. Que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra.”

Esta convención, es el marco que dio lugar en Guatemala a la aprobación de la Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar, Decreto 97-96, definición que será adoptada para los diferentes niveles de intervención en salud.

La ley define la violencia en el ámbito de las relaciones intrafamiliares como una violación a los derechos humanos que debe entenderse como *“cualquier acción u omisión que causare daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito público como en el privado, a persona integrante del grupo familiar, por parte de parientes o conviviente o ex conviviente, cónyuge o ex cónyuge o con quien se haya procreado hijos o hijas.”*

Para su comprensión, a continuación se enuncian los diferentes tipos de violencia de manera separada, aunque en la realidad se producen de manera interrelacionada y comúnmente simultánea.

La Violencia Física, ocurre cuando una persona que se encuentra en una situación de poder con respecto a otra, le infringe daño no accidental dirigido a lesionar la integridad corporal por medio del uso de la fuerza física, de armas, de objetos o de sustancias que pueden causar, o no, lesiones externas, internas o ambas, o lesiones en la autoestima. El castigo repetido no severo, también se considera violencia física. Este tipo de violencia incluye: jalones de pelo, pellizcos, empujones, sacudidas,

bofetadas, puñetazos, patadas, lanzamiento de objetos, tortura, golpes, mordidas. Por lo que la Violencia Psicológica, es toda acción u omisión que dañe la personalidad, autoestima, identidad y desarrollo personal. Este tipo de violencia siempre antecede a los otros y produce una progresiva debilitación psicológica. Incluye gritos, insultos, degradación, gestos insultantes, desprecios, burlas, chantajes, manipulación, amenazas, rechazo, descalificación, recriminaciones, acusaciones falsas, explotación, silencio, indiferencia, ridiculización, humillación, comparaciones, críticas constantes, culpabilización, control sobre la víctima, prohibición de ciertas actividades (incluida la planificación), destrucción de sus objetos, violencia patrimonial creación de un ambiente de miedo, negligencia. La Violencia Sexual, es todo acto en que una persona en relación de poder y por medio de la fuerza física, seducción, persuasión, intimidación, coerción, presión o amenaza, obliga a otra a que ejecute actos sexuales contra su voluntad, o que participe en interacciones sexuales que propicien su victimización y de la que el ofensor obtiene gratificación. Puede ocurrir en una variedad de situaciones como la violación en un matrimonio, el abuso sexual infantil, el incesto, el acoso sexual y la violación en una cita, entre otras. Incluye manoseos o caricias no deseadas, actos sociales obligados, penetración anal, violación marital, relaciones sexuales exigidas y con amenazas, exposición obligada a material pornográfico, presenciar o realizar actos o actividades sexuales no deseadas con su pareja y, o con otras personas, relaciones forzadas con animales, provocación de dolor durante el acto sexual, burlas y críticas respecto al comportamiento sexual de la mujer, exigencia de sexo después de una discusión o golpiza, que se le obligue a ejercer prostitución, acoso.

Y el último en su clasificación es la Violencia Patrimonial o Económica, hace referencia a todas aquellas medidas tomadas por quien violenta, así como omisiones que afectan la sobre vivencia de la mujer y de sus hijas e hijos. Incluye el despojo, los gastos básicos de la sobrevivencia familiar, la destrucción de los bienes personales o de la sociedad conyugal, lo que

implica la pérdida de la casa de habitación o del lugar de vivienda, los enseres y equipamiento doméstico, la tierra, otros bienes muebles o inmuebles, así como los efectos personales de la afectada o de sus hijas e hijos.

En las relaciones violentas existe un patrón que prevalece y que se manifiesta en forma cíclica, por lo que la Doctora Eleonor Walker lo denominó Ciclo de Violencia. Este es un fenómeno con características específicas que ocurre en un alto porcentaje de relaciones de pareja, en las que existe una mujer violentada y un hombre violentador. Consta de tres fases cuya intensidad, frecuencia y duración varía según el caso y cuya base es el aumento paulatino de la violencia.

En la 1ª. Fase: Se da la Acumulación de tensiones, en esta etapa ocurren varios incidentes menores que aumentan la tensión entre la pareja. Comienza la violencia sutil de tipo psicológico, que no parece ser una actitud hostil, pero que va teniendo un efecto devastador en la confianza y seguridad de las mujeres.

2ª. Fase: Descarga aguda de violencia, la primera fase se va incrementando hasta precipitar la descarga, que corresponde a la segunda fase del ciclo, la más corta e intensa, identificada por la discusión fuerte, el golpe, etc.

3ª. Fase: Reconciliación, se reconoce por la aparente calma que reina en la pareja, que se encuentra rodeada de una sensación de que "el amor lo puede todo". Ambos se dan cuenta de que la violencia ha llegado demasiado lejos y quieren reparar el daño causado. No obstante, pese a las promesas, las buenas intenciones para intentar "olvidar lo sucedido y comenzar de nuevo" y en ocasiones la intervención de familiares y amigos, por lo general el ciclo se repite.

Investigaciones al respecto indican que en algunas relaciones atrapadas en el ciclo de la violencia por largo tiempo o en las que la adicción a sustancias psicoactivas juega un papel importante, la

reconciliación tiende a desaparecer, lo que implica mayor riesgo de mortalidad. El ciclo puede romperse según la situación particular de cada caso, pudiendo intervenir en todas las fases con criterios específicos.

La Ruta Crítica está constituida por la secuencia de las decisiones tomadas y acciones ejecutadas por una mujer afectada para enfrentar la situación de violencia que experimenta y las respuestas encontradas en su búsqueda de ayuda. La Ruta Crítica es un proceso interactivo constituido tanto por los factores impulsores relacionados con las mujeres violentadas y las acciones emprendidas por éstas, así como las respuestas de los prestatarios de servicios (salud, administración de justicia, comunitarios, etc.), que a su vez vuelven a afectar los factores impulsores de las mujeres violentadas.

SALUD MENTAL: Cuando nos sentimos bien tanto física como emocionalmente con nosotros y con las demás personas. “Es conocernos y aceptarnos con nuestras cualidades y defectos. Es desarrollar nuestras capacidades y utilizarlas adecuadamente para satisfacer intereses y necesidades. Es sentirnos seguros, tener la disposición de ayudar y recibir ayuda”.⁽¹²⁾

Una persona sana mentalmente es “quien descubre su verdadero yo, el sí mismo, lo que es y puede llegar a ser, es quien ve la vida como es, con sus aspectos positivos y negativos, sin crearse falsas expectativas.”⁽¹³⁾ Además, “El individuo sano mentalmente está satisfecho de su trabajo, es creativo y se realiza en su ejercicio, no trabaja sólo por el beneficio económico individual, sino que disfruta, crea, proyecta, contribuye al desarrollo del bienestar comunitario”⁽¹⁴⁾ para una mejor producción sobre todo en el ámbito en que se desenvuelve.

(12)MANUAL DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CON ADOLESCENTES, MISPAS

(13)MOTIVACIÓN Y RESPONSABILIDAD, Abraham Maslow, 1968

(14)EL MAESTRO Y LA SALUD MENTAL, Mariano Coronado, 1984

Las personas estamos formadas por tres componentes: Físico, social y psíquico. Todos estos elementos se relacionan entre sí e influyen en la salud. Además para satisfacer las necesidades intervienen muchos factores. La satisfacción de las necesidades físicas debemos tener alimento, condiciones higiénicas, así como adecuados servicios de salud, educación y recreación. Estos elementos influyen en la salud mental y su carencia nos afecta. Para satisfacer las necesidades sociales requerimos de una familia funcional, una escuela, una comunidad y grupos de amigos. Para satisfacer nuestras necesidades psíquicas requerimos de todo lo anterior en un ambiente positivo y respetuoso, que favorezca nuestro desarrollo y participación.

Valorar el grado de salud mental resulta una tarea muy difícil. En primer lugar, porque el grado de salud mental va a depender de la integridad de importantes partes del sistema Nervioso Central y Autónomo y en segundo lugar de factores como: a) Lugar donde se ha vivido y desarrollado, b) Momento histórico en que se está viviendo, éxito, comunicación entre las personas que lo rodean y por ende las relaciones interpersonales en el trabajo, violencia, pobreza. Son los que generan muchas veces el índice de baja autoestima en las personas afectadas y es por ello que es necesario trabajar en el proceso de autoestima.

Es por ello que tener una buena autoestima es una habilidad en la que la persona es el actor principal, es un concepto interno en el que la persona, es una responsabilidad en la que él tiene la última palabra. Y la podemos favorecer de múltiples maneras, bien sea trabajando en nuestros conceptos mentales erróneos o autodestructivos o haciendo algo en concreto para mejorar la vida, por ejemplo: aprendiendo habilidades, mejorando el trabajo o estudio, siendo productivo, buscando buenas relaciones interpersonales y siendo congruente, íntegro. La autoestima no se da en el vacío sino que está íntimamente ligada a los accesos de

pensamiento-emoción-ambiente, retroalimentación que vivimos en circunstancias por demás dinámicas y complicadas.

Muchas veces es la forma en que nos valoramos, reconocemos, aceptamos y apreciamos a nosotros mismos. Si una persona se conoce y está consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades; y si se acepta y respeta, tendrá autoestima alta. Por el contrario si una persona no se conoce, tiene un concepto pobre de sí mismo, no se acepta ni respeta, entonces tiene una baja autoestima. Se debe de tomar en cuenta las siguientes REFLEXIONES Y PRINCIPIOS BÁSICOS:

1. Valorarse no significa jactarse o desestimar a otros. La auto-aceptación resulta muchas veces en una aceptación de otros por el hecho de que la persona y acepta sus debilidades y limitaciones. La otra persona no representa una amenaza para mí.
2. Muy a menudo el egoísmo es una fachada de ansiedad o inseguridad en uno mismo. En vez de responder a la defensiva vale la pena ayudar a la persona a relajarse y desahogarse.
3. Aunque se tengan problemas de autoestima, no significa seguir así toda la vida. Una vez que se reconozca el problema es posible superarlo con trabajo y apoyo de otros.
4. La respuesta a un conflicto se basa en La autoestima. Lo anterior significa que, una respuesta defensiva o agresiva puede tener más que ver con un problema personal de no valorarse, que con una reacción a lo que dijo o hizo el otro.

Si una persona puede tener el espacio y ayuda para valorarse primero, talvez será más fácil separar el problema de las personas involucradas. Suele acusar al otro de ser el problema o culparse a sí mismo en vez de identificar el problema independientemente de las personas.

Autoconocimiento: Es conocer las partes en que se compone el yo, cuáles son sus manifestaciones, necesidades, habilidades; Los roles que vive el individuo y a través de los cuales es; conocer por qué y cómo actúa y siente. Al conocer todos sus elementos, que desde luego no funcionan por separado sino que se entrelazan para apoyarse uno al otro, el individuo logrará tener una personalidad fuerte y unificada. Por lo que el autoconcepto es una serie de creencias acerca de sí mismo, que se manifiestan en la conducta. Si alguien se cree tonto, actuará como tonto; si se cree inteligente o apto, actuará como tal. La autoevaluación refleja la capacidad interna de evaluar las cosas como buenas si lo son para el individuo, le satisfacen, son interesantes, enriquecedoras, le hacen sentir bien y le permiten crecer y aprender; y considerarlas como malas si lo son para la persona, no le satisfacen, carecen de interés, le hacen daño y no le permiten crecer. Teniendo una autoaceptación se entenderá y satisficará las propias necesidades y valores. Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culpase. Buscar y valorar todo aquello que lo haga orgulloso de sí mismo.

AUTORESPETO Y AUTOESTIMA Es la síntesis de todos los pasos anteriores. Si una persona se conoce y está consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades; y si se acepta y respeta, tendrá autoestima.

Hasta ahora se ha mencionado a la persona como individuo y es que a partir de éste se manifiesta la relación con los otros. Nadie se realiza solo, sino a través del otro, de razonar frente a otro y con el otro, sin él no habría espejo, reflejo, ni quién mostrara otra forma de ver la realidad.

Según la autoestima, así van a ser las relaciones con los demás; auto estimarse lleva a estimar a los demás. Es en sus respuestas y actitudes como se va conociendo la persona; a través de todos los roles que vive es como tiene que ir descubriendo, conociendo, aceptando, respetando a otros así como lo hace consigo mismo.

RELACIONES INTERPERSONALES: Las relaciones entre las personas son complejas debido a que cada uno es un ser que piensa, siente y piensa diferente a los demás y de ahí la riqueza de la multiculturalidad. Pero se deben compartir responsabilidades, riqueza, poder, espiritualidad, espacios y tiempos, lo cual complica aún más esas relaciones. Existe algo que, a través de los siglos, es lo único que ha probado ser efectivo: La comunicación. Las personas que poseen alta autoestima y se comunican, logran relacionarse constructivamente con los que le rodean. Para lograr relaciones interpersonales exitosas es importante tener presente las percepciones, sentimientos y pensamientos de sí mismo y de los otros. Las percepciones es la interpretación, análisis e integración de los estímulos por nuestros órganos sensitivos. Son las construcciones conceptuales que se hacen a partir de los estímulos que se reciben por medio de nuestros sentidos y de las experiencias previas.

Los sentimientos son las representaciones de emociones que suelen tener tanto elementos fisiológicos como cognoscitivos y que influyen en el comportamiento. La vivencia o experiencia de la relación, su postura con respecto al mundo, a lo que experimenta y hace, en forma de una inmediata vivencia. Los sentimientos se distinguen por regla general, por una polaridad es decir que tienen un carácter positivo o negativo. Ej. alegría-tristeza.

PENSAMIENTOS: Son manipulaciones de las representaciones mentales de la información que recibimos por medio de nuestras sensaciones y de la interpretación que hacemos de estas. El pensamiento transforma las representaciones de la información sensorial en una forma nueva y diferente con el fin de elaborar un concepto. Cada persona, interpreta, siente y representa mentalmente la realidad según sus características individuales, sus vivencias personales, su cultura, su autoestima. Esto no es fácil cuando se ha vivido inmerso en una sociedad

marcada por la guerra y cuya peor secuela es la idea de que los problemas o conflictos se resuelven con violencia. No se reconocen los propios sentimientos e ideas y por consiguiente tampoco se escucha al otro ni se le respetan sus ideas y sentimientos.

Los conflictos son inherentes a la condición social del hombre y por lo tanto si hablamos de relaciones interpersonales no podemos dejar de abordar el conflicto, su concepto y formas de afrontarlo.

EL CONFLICTO: es el choque de dos fuerzas, dos intereses o dos opiniones opuestas entre sí que pugnan por tener un espacio propio. Una lucha entre dos respuestas o tendencias poderosas e incompatibles.

HAY DIFERENTES NIVELES DE CONFLICTOS.

CONFLICTOS INTERNOS: Se dan cuando una persona tiene dos o más intereses o necesidades y no puede satisfacerlas al mismo tiempo. Según el enfoque psicoanalista, los deseos conscientes del individuo, la aceptación que anhela o la satisfacción de los impulsos biológicos con los que fue dotado, con frecuencia no son compatibles, ni con los hábitos convencionales ni con las actitudes, demandas y valores de su grupo social, ni con las fuerzas de su personalidad que censuran y prohíben dichos deseos. En este caso estamos hablando de un conflicto psíquico.

CONFLICTOS INTERPERSONALES: Dos o más personas, ligadas por un objetivo en común y con intereses incompatibles. Los conflictos interpersonales se manifiestan en todo grupo social desde la familia, la escuela, el trabajo, el deporte y en cualquier parte donde convivan dos o más personas. Los conflictos son parte de la vida y pueden ser aprovechados como lecciones de vida si los vemos como oportunidad de mejorar. En los grupos se encuentran como fuentes de conflicto:

- las estructuras
- tensiones internas
- acciones desestabilizadoras

CONFLICTOS INTERGRUPALES: Dos o más grupos, ligados por un objetivo común pero con intereses o necesidades incompatibles. En éstos, muchas veces existen conflictos personales e interpersonales que los convierten en un complejo ovillo cuyo desmadejamiento requiere mucha habilidad para separar a unos de los otros en el momento de la conciliación o la negociación

COMPORTAMIENTO DE UN CONFLICTO: Según Juan P. Lederach y Marcos Chupp el conflicto se compone de tres facetas: Personas, el proceso y el problema. Lo que se comprende es que cada persona es distinta de las otras y hay tantas formas de ver y enfrentar un problema como personas hay en el mundo. Se deben tomar en cuenta los sentimientos, las emociones, las necesidades, las percepciones del problema y la manera en que le afecta a cada quien. Es por ello que se cuenta con un proceso que el conflicto sigue, la necesidad de un proceso que parezca justo a los involucrados, la comunicación y el lenguaje con que se expresan los involucrados, lo que se necesita para establecer un diálogo constructivo, en donde se debe tomar en cuenta los intereses y las necesidades de cada uno, las diferencias esenciales y valores que les separan, así como las diferencias de cada uno sobre el procedimiento a seguir.

DESARROLLO DE UN CONFLICTO DESTRUCTIVO

- Choque: Cuando aparece un conflicto entre las personas la comunicación se deteriora progresivamente, cuando se agrava el conflicto las personas en oposición se ven y se hablan cada vez menos, pero hablan

del otro y del problema con otros de quienes esperan sean sus aliados. En un conflicto generalmente, nadie escucha y cada uno se preocupa por lo suyo, esto empeora la comunicación, la desinformación, los malentendidos, es decir, se alarga el conflicto.

- Personalizando el conflicto: Aquí las personas ya no separan el problema de la persona, se desdibuja la causa del problema concreto y se deposita en la persona "problema".
- Generalizando: Las personas extienden su molestia hacia los que simpatizan o son cercanos al oponente, "todos ellos son iguales"
- Confusión y frustración: Cuando se llega a este momento, lo más probable es que, ya haya más personas involucradas. Hay confusión respecto a cómo empezó todo, no se piensa claramente y hay temor.
- El forcejeo: Que puede adoptar la forma de combate físico, guerra de palabras, de competencia y la búsqueda de ventajas unilaterales.
- El arbitraje: Es en la que un tercero decide resolver la controversia.

LA NEGOCIACIÓN

Según el Centro de Mediación y Negociación Internacional, existen siete elementos para lograr una buena negociación:

- Alternativas: posibilidades para retirarse, de qué dispone cada parte si no se llega a un acuerdo.
- Intereses: Reconocer que detrás de las posiciones de cada persona se encuentran sus necesidades, deseos, inquietudes, etc.
- Opciones: Toda la gama de posibilidades en que las partes pudieran llegar a un acuerdo y de éste, el mejor será aquel que tome lo mejor de muchas opciones.
- Legitimidad: Lograr un acuerdo en el que a cada una de las partes le parece justo.
- Compromisos: son planteamientos verbales o escritos que especifican lo que cada parte hará o no hará.
- Compromisos: Es clave para que funcionen los elementos anteriores.

- Relación: Capacidad de colaborar con calidad para obtener resultados positivos.

GÉNERO

Cuando hablamos de género básicamente se está refiriendo a una categoría social y cultural a través de la cual se define los roles que se han asignado los individuos e individuos a partir del sexo, social y culturalmente se han asignado distintos roles y formas de compartimientos.

El género tiene que ver con las relaciones de hombres y mujeres, mujeres y hombres, y hombres.

El ser del género masculino o femenino esta determinado por las diferencias y desigualdad que van haciendo el modo de ser. El género es la manera que se entiende estas diferencias y desigualdad entre hombres y mujeres.

El sexo es una condición biológica, natural, el genero es el contenido social que cada cultura atribuye a cada sexo. En estas construcciones de identidades intervienen las diferentes instituciones sociales, la familia, la escuela, la iglesia, los medios de comunicación, la cultura en general. De tal manera que si un niño es varón la sociedad lo educa para que cumpla ese papel como tal, si es niña la sociedad la va dotando desde el nacimiento de las características femeninas (color rosado, juega con muñecas, no juega en la calle, es delicada).

Estas se conforman social y culturalmente y son dinámicas, cambiantes de acuerdo a cada sociedad y a cada cultura, por ejemplo no es lo mismo ser mujer en la China, árabe, Ladina o indígena en Guatemala, cada cultura tiene sus propias diferencias, por lo que no puede considerarse natural el que a la mujer se le atribuyan una condición natural biológica.

Esto que se entiende del ser hombres o ser mujeres, se va formando con el tiempo y se transmite de manera cotidiana, casi sin darse cuenta se introyecta patrones de conducta, estos son dados por los progenitores, educadores, por la comunidad, y la propia sociedad.

Uno de los factores determinantes en la diferenciación de los géneros es la división sexual del trabajo.

La división de género no pretende que los hombres y mujeres hagan lo mismo, sino que se complementen en igualdad de condiciones, donde hombres y mujeres tengan las mismas posibilidades, para ello es necesario cambiar las relaciones que las mujeres tienen con los hombres.

El poder por el cual el hombre domina a la mujer, por ejemplo no se acaba solo porque esta empiece a ganar dinero, ya que el poder es afectivo y emocional, es político, es cultural y es ideológico.

SITUACIÓN EDUCATIVA:

Según el comité nacional de alfabetización, en el área urbana por cada 100 hombres analfabetos hay 148 mujeres analfabetas; en el área rural la relación es de 100/174.

AREA DE SALUD:

El sistema de información general de salud, indica que la fecundidad entre las adolescentes de 15 a 19 años es elevada, otro problema son las altas tasas de mortalidad materna que puede ser por hemorragia posparto, retención placentaria la septicemia, falta de control prenatal, mal atención durante el parto y la falta de centros cercanos a las comunidades y al alcance económico de las mujeres, así también las principales de enfermedades en niñas por causas respiratorias y la diarrea.

El desarrollo de una identidad y conciencia de género sin prejuicios y estereotipos es un derecho que cada ser humano tiene y que debemos impulsar en cada uno de los y las jóvenes, de las niñas y niños, de tal manera se comenzará a erradicar la discriminación, exclusión, podremos darle a nuestro país ciudadanos y ciudadanas más positivas (os) y creativos (as).

El género como se ve es más que un simple concepto, es un eje transversal que influye en la dinámica y cotidianidad de las personas y como tal es necesario que se hagan los esfuerzos por alcanzar o buscar la

equidad y vinculación con todas las actividades de los seres humanos, solo siendo equitativos se puede darles mejores oportunidades a las miles de mujeres que hasta ahora han sido relegadas al espacio privado y excluidas de la vida pública y del propio desarrollo humano.

La propuesta de género es una estrategia de revisión, que propone, que cuestiona, que reivindica, dignifica tanto a hombres y mujeres.

OBJETIVOS

Objetivos Generales

- Facilitar servicio psicológico terapéutico clínico y alternativo, para la intervención en situaciones de violencia intrafamiliar y otras que se requiera la población que asiste o es referida al Centro de Salud de la zona 6.
- Impulsar procesos de formación sistemática para la prevención y abordaje teórico metodológico de la violencia intrafamiliar contra las mujeres.
- Determinar la efectividad del abordaje teórico metodológico de los módulos de sensibilización sobre la violencia intrafamiliar contra las mujeres.

Objetivo Específico

Subprograma de Servicio

- Proporcionar terapia psicológica individual a personas referidas intra e interinstitucionalmente, especialmente aquellas referidas a violencia intrafamiliar contra las mujeres.

Subprograma de Docencia

- Fortalecer las capacidades teórico metodológico de las voluntarias del Centro de Salud a través de un proceso de formación sistemática basada en los módulos de sensibilización sobre la violencia intrafamiliar contra las mujeres, para su multiplicación en cada localidad.
- Desarrollar un proceso de formación dirigido al alumnado de las escuelas incluidas en la cobertura del programa de Escuelas Saludables del Centro de Salud.

Subprograma de Investigación

- Establecer si los contenidos temáticos están ajustados al abordaje teórico requerido.
- Identificar si la secuencia lógica de las actividades propuestas es la adecuada.
- Determinar sí el abordaje metodológico propuesto es funcional en su aplicación.

MÉTODO DE ABORDAMIENTO:

El Ejercicio Profesional Supervisado, se desarrolló en el Centro de Salud Zona 6, durante el mes de Marzo de 2,003 a Febrero de 2,004 se

abordó a través de la ejecución de tres subprogramas, cuya metodología se detalla a continuación:

DE SERVICIO:

* Reunión general con el personal con el fin de dar a conocer el proyecto a trabajar en dicho Centro. Se desarrolló la reunión según convocatoria, se resolvieron dudas y a su vez se realizó una valoración de la reunión.

➤ Se promocionó el servicio por medio de carteles informativos los cuales se colocaron en puntos estratégicos dentro del Centro de Salud.

➤ Revisión bibliográfica especializada en el tema de violencia intrafamiliar y de expedientes existentes en el área de Psicología, identificando libros de texto que aborden teóricamente los temas que se trabajaron, revisión de expedientes elaborados por la psicóloga anterior.

➤ Se brindó atención psicológica a la población que asistió al centro de salud, tanto terapia individual como terapia colectiva.

➤ Apertura de expedientes, seguimientos de casos, se elaboró informes y reportes estadísticos de la población atendida mensualmente, la valoración del servicio y cierre de casos.

➤ Se capacitó para la implementación de la metodología de los grupos de trabajo, acerca de los módulos para sensibilización sobre la violencia contra las mujeres.

DE DOCENCIA:

- Se planificó la implementación del proceso de formación para integrar a las voluntarias al programa de capacitación para el manejo de los módulos de sensibilización sobre violencia Intrafamiliar contra las mujeres, se contó con la presencia de la trabajadora social al momento de la planificación del proceso.
- Se desarrolló los contenidos temáticos de los módulos dándole seguimiento de las actividades de multiplicación en las que se utilizó para ello la aplicación de las técnicas e instrumentos elaborados.
- Identificación de grupos de violencia intrafamiliar por medio de entrevista y observación.
- Valoración de los procesos y cierre de actividades entregando diplomas de participación etc.
- En el caso de alumnado se realizó visitas a las diferentes escuelas para el diagnóstico preliminar. Se implementó un proceso de formación dirigido a alumnado de las escuelas integradas al programa y cierre del proceso.

DE INVESTIGACIÓN:

Se efectuó una estructuración del sistema de monitoreo y evaluación de las técnicas e instrumentos a utilizarse. Para ello se revisó bibliografía con relación a monitoreo y evaluación así como otros afines es decir mediación pedagógica, educación popular, etc. Determinándose la metodología de aplicación sistemática de técnicas, se elaboró los instrumentos necesarios para el abordaje de la población. Se efectuó la Validación del sistema de monitoreo, realizando una prueba piloto del sistema con el objetivo de mejorar el sistema, en la aplicación se trabajó por medio de la observación, entrevista y grupos focales, llevando registrada la información de los instrumentos elaborados según las

técnicas, terminando así con el análisis de la información por ejes temáticos a partir de elementos teóricos y metodológicos.

CAPÍTULO III
PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS.

Subprograma de Servicio:

Atención en la clínica de Psicología del Centro de Salud de la Zona 6, a partir del mes de marzo de 2,003 a febrero de 2,004 en la clínica se trabajó y fomentó la salud mental a los niños, niñas, jóvenes y padres de familia en los diversos ámbitos, reforzamiento escolar, comunicación con sus padres y compañeros, de padres a hijos, con su pareja, modificadores de conducta, nivel de autoestima etc., siendo atendidos 1 vez por semana.

Cuadros según la problemática presentada:

CUADRO No.1

Atención Psicopedagógica y otros.

PROBLEMA ATENDIDO	NIÑAS / MUJERES	NIÑOS / HOMBRES.
Reforzamiento Escolar	6	8
Problemas de Conducta	15	18
Hiperactividad	0	1
Comunicación de los hijos con sus padres	13	10
Violación	5	0
Problema Familiar	13	10

Fuente: Subprograma de servicio EPS.

CUADRO No.2

Casos Atendidos, Adultos por Violencia Intrafamiliar y otros.

PROBLEMA ATENDIDO	MUJERES / NIÑAS	HOMBRES.
Violencia Intrafamiliar	8	4
Depresión	3	1

Fuente: Subprograma de servicio EPS.

LOGROS /RESULTADOS

SUBPROGRAMA DE SERVICIO

NIÑOS / AS. REFORZAMIENTO ESCOLAR.

Los padres de familia asistían a la consulta acompañando a sus hijos e hijas, proviniendo de la zona 6, en su mayoría asistían porque eran referidos por los establecimientos educativos. Llevando consigo una hoja especial de referencia indicando los datos y motivos detallados de la problemática de cada niño/niña, comprendidos entre las edades de 6 a 11 años. Se trabajó con diferentes técnicas de estudio, según la problemática que indicaba la maestra como: bajo rendimiento escolar, atención, memoria, percepción, comprensión, dificultades con cálculo matemático, lectura y escritura; esto fue observado en los exámenes y cuadernos de los niños /as, lo que permitió detectar la problemática; y se trabajó específicamente el área afectada según lo requerían.

Las dificultades detectadas fueron más de atención y memoria de 1ro. a 5to. grado. Se trabajó ejercicios prácticos educativos, dando como resultado el mejoramiento en el ámbito académico para su nivel.

NIÑOS / AS Y JOVENES CON PROBLEMAS DE CONDUCTA.

De igual forma fueron referidos por los centros educativos que se mencionan a continuación: Escuela Nacional Urbana Mixta No. 124 Juan José Orozco Posadas; Jornada Matutina, Escuela Oficial para Varones No. 62 Jornada Vespertina, Hermógenes González M. y Colegio Centroamérica de los siguientes lugares: El Martinico, Proyecto 4-4, Colonia San Juan de Dios, El Quintanal, Cipresales, Jesús de la Buena Esperanza, Calzada José Milla y Vidaurre, Puente Belice, Carretera a Chinautla, Colonia Los Ángeles, Barrio San Antonio, siempre de la zona 6 con una hoja de referencia donde indicaban la conducta de cada uno como la Agresividad, desobediencia, robo, impulsividad, mentiras, rebeldía, adaptación y cambios humorísticos variables Se entrevistó a la madre o padre de familia y después al niño, niña, joven o jovencita comprendidos entre las edades de 7 años a 15 según el caso. Hubo momentos de contradicción de lo que decía el niño/a, adolescentes y los padres; se llegó a un acuerdo para que se trabajaran con modificadores de conducta y disciplina asertiva, se trató de canalizar la conducta tanto de padres como hijos llegando al proceso de diálogo y negociación de los mismos por medio de las técnicas antes mencionadas. Se obtuvo resultados muy positivos ya que los niños / as y jóvenes indicaron hacer lo propuesto con sus padres de común acuerdo y mejoraron en casa y escuela su conducta.

LA COMUNICACIÓN DE LOS HIJOS / AS CON SUS PADRES.

Los mismos padres llevaron a sus hijos a la consulta pidiendo ayuda para mejorar la comunicación de sus hijos para con ellos; se entrevistó a padres e hijos la cual demostró no ser buena porque daban doble mensaje, provenientes de la zona 6; comprendido entre las edades de 9 a 15 años .

Se les informó sobre los tipos de comunicación que existen. Las ventajas y desventajas que pueden tener; buscar un lugar apropiado para aclarar o comunicar algo, recordando que el tono de voz hay que moderarlo porque indica mucho como va el mensaje.

PROBLEMAS PRESENTADOS POR VIF. (VIOLENCIA INTRAFAMILIAR) BASADO EN GÉNERO.

Se presentaron diferentes tipos de violencia la que más se dió fue la física, psicológica y sexual; detectados y referidos por los médicos del mismo Centro de Salud zona 6. Los casos que se presentaron fueron 8 mujeres adultas entre las edades de 18 a 40 años y 4 niñas; las cuales 6 casos fueron detectados por los médicos utilizando una hoja de tamizaje la que consistía en una entrevista estructurada, y se la pasaban a todas la pacientes en su momento de consulta, éstas hojas también las usan las enfermeras y trabajo social. De los 12 casos que se atendió 6 fueron referidos por los médicos, 2 de trabajo social y 4 por las facilitadoras comunitarias, se presentaron muchos casos de violencia, pero por temor a que le quitaran a sus hijos, casa y manutención económica prefirieron no hacer nada en contra del agresor. El caso de las 4 niñas que se encuentran entre las edades de 6, 7, 8 y 14 años fue por violación manual y el último caso fue sexual de estos 4 casos solo 2 casos de la madre de las niñas pidieron que se les apoyara para la investigación, realizándoseles exámenes médicos y refiriéndose al Ministerio Público para proceder legalmente, porque los dos últimos casos fueron por el padrastro. Se trabajó la terapia; no se obtuvo logros satisfactorios porque no culminaron su terapia, algunos casos solo se presentaron dos veces a su cita.

HIPERACTIVIDAD

El caso del paciente fue referido por el establecimiento educativo Juan José Orozco Posadas, la madre del niño indicó que no podían tenerlo más si no recibía atención psicológica no lo recibirían más; se entrevistó al niño y a la madre por lo que se decidió referirlo con un neurólogo y el médico le sugirió hacerle exámenes médicos generales, especialmente un electroencefalograma para determinar posible lesión cerebral, lo que confirmo el informe; el médico le dió tratamiento y se trabajó modificadores de conducta, dió buenos resultados; según refiere la madre y maestra del establecimiento educativo.

SUB PROGRAMA DE DOCENCIA:

➤ Impulsar procesos de formación sistemática para la prevención y abordaje teórico metodológico de la violencia intrafamiliar contra las mujeres:

Durante el tiempo que se realizó el EPS se pudo observar que en el Centro de Salud hay programas que se enfocan a la ayuda de mujeres violentadas y se esfuerzan por detectar, prevenir y apoyar a las víctimas de maltrato trabajando en equipo porque hay demanda de la misma. Se facilitó la realización de dicho trabajo en capacitación porque el recurso humano fue importante y necesario había disponibilidad de horario era accesible para las voluntarias comunitarias como de los miembros del personal del centro de salud de la zona 6

➤ Fortalecer las capacidades teórico metodológicas de las voluntarias del centro de salud. A través de un proceso de formación sistemática basada en los módulos de sensibilización sobre la violencia intrafamiliar contra las mujeres para su multiplicación en cada localidad.

Se trabajó sin dificultad las capacitaciones ya que se contó con el apoyo de recursos humanos del programa extensión de cobertura SIAS y las voluntarias en salud, trabajo Social del Centro de salud zona 6 y del aporte económico del Programa de Incidencia ADEJUC.

El horario fue el adecuado porque les permitió a las voluntarias trabajar en las tardes, estaban muy motivadas e interesadas, para ello se reunieron por grupos, el primer grupo se hizo un día miércoles contando con la participación de 18 voluntarias y el segundo grupo fue el día viernes

con un grupo de 50 voluntarias ambas fueron en la tarde, entre las edades de 18 a 50 años, estaban muy motivadas y dispuestas a trabajar y aprender, se les motivó indicándoles las actividades que realizarían antes, durante y después de culminar los talleres de capacitación. Se inició con un buen número de señoras pero por razones diferentes disminuyó la cantidad de voluntarias de su asistencia a los talleres. Dicho trabajo se realizó basándose en los módulos para Sensibilización sobre Violencia Intrafamiliar contra las Mujeres adaptado en Guatemala por las Licenciadas Carla Yadira De León y Paula Del Cid, los talleres de capacitación se iniciaron desde el 23 de abril hasta el 23 de Diciembre.

Los talleres de capacitación consistieron en trabajar Módulos para Sensibilización sobre Violencia Intrafamiliar contra las Mujeres, dichos módulos están divididos en 5 niveles de los cuales sólo cuatro se utilizaron para trabajar con las voluntarias porque el número 1 es una guía para las facilitadoras hace referencia sobre sugerencias, sus antecedentes, fundamento teórico metodológico de los módulos, estructura de los módulos, implementación de los mismos; detalla como van los siguientes módulos y la forma de cómo trabajarlos en su preparación, realización, recomendaciones para la facilitadora y evaluación de cada actividad o módulo concluido. Los 4 módulos de trabajo cuentan con Objetivos de la actividad, nombre de la actividad desarrollada, metodología o procedimiento, recursos/materiales a utilizar, tiempo establecido por cada actividad las cuales se dividen en 1 jornada (4 horas) o 2 jornadas de (2 horas cada una) según se desee trabajar . Para una mejor comprensión de los módulos están ilustrados, algunos con diálogos de acuerdo al tema que se esta trabajando.

Módulo número 2 Manifestaciones de Violencia y su Reproducción Social Trabajándose de la siguiente forma : dinámica de grupo, técnica de presentación, presentación del proceso de Sensibilización, conocer los objetivos del proceso, temas : Reconocer los tipos de Violencia contra las

Mujeres, Cómo se aprende y reproduce la Violencia, actividades : telón de fondo, jugando con palabras, tarjetero de atributos y Cantaclaro. Metodología lluvia de ideas, sociodráma, trabajo en grupos, plenaria, dinámica de reflexión y dinámica de evaluación.

Módulo 3 No solo a mi me pasa temas: La violencia contra las mujeres es un problema social, Mitos que sustentan la violencia contra las mujeres, y el Ciclo de la Violencia sus efectos y los obstáculos que existen para enfrentarla, actividades No hay mal que dure cien años, con oídos atentos. Metodología proyección de video, radioteatro, trabajo de grupos, plenaria y evaluación.

Módulo 4 Enfrentemos la Violencia Temas: Cómo parar el ciclo de la violencia y los obstáculos que las mujeres enfrentan para detener el ciclo, capacidades que pueden desarrollar las mujeres para enfrentar la violencia. Actividades: Deteniendo la violencia por medio de unos carteles de juego, Caminando hacia una vida sin violencia. Metodología trabajo de grupos con rompecabezas, plenaria, lluvia de ideas, juego de mesa Caminando hacia una vida sin violencia y evaluación.

Módulo 5 Actuemos para Cambiar Tema: Derechos de las Mujeres, actividades: la pesca productiva, la buena noticia, metodología: trabajo de grupo la pesca productiva y transmisión de la Buena Noticia, plenaria y evaluación. A continuación se presenta el cuadro de temas, actividades y número de participantes en los talleres trabajados.

CUADRO No.3

Charlas impartidas a voluntarias de salud a nivel Institucional; sobre violencia intrafamiliar basada en género.

TEMA/S	ACTIVIDADES	PARTICIPANTES
Tipos de Violencia	Telón de Fondo	50
Como se Aprende y se Reproduce la Violencia	Tarjetera de Atributos	43
Violencia Contra las Mujeres un Problema Social. Mitos que Sustentan la Violencia Intrafamiliar en Contra de las Mujeres	No Hay Mal Que Dure 100 Años	40
Ciclo de la Violencia	Radio Teatro	33
Deteniendo la Violencia	Rompecabezas	30
Capacidades que Pueden Tener las Mujeres para Enfrentar la Violencia	Caminando Hacia Una Vida Sin Violencia. Juego de mesa	20
Derechos de las Mujeres	Pesca Productiva	18
Enfrentar la Violencia	Realización de video No hay mal que dure 100 años.	16

Fuente: Subprograma de docencia EPS.

CUADRO No. 4

Proceso de Multiplicación de los Módulos en las Comunidades

ACTIVIDADES	PARTICIPANTES	COMUNIDADES
FILMACIÓN DE VIDEO: NO HAY MAL QUE	15	Renacer 25 de Noviembre

DURE 100 AÑOS	20	Próspero Penados del Barrio
TIPOS DE VIOLENCIA	25	Renacer 25 de Noviembre
CICLO DE VIOLENCIA	20	Próspero Penados del Barrio

Fuente: Subprograma de docencia EPS.

Después de haber finalizado con los talleres de capacitación a las voluntarias en salud, cómo requisito para la clausura general y entrega de diplomas se les pidió que cada una de las participantes que culminaron el proceso impartieran los talleres en sus comunidades, indicándoles que se les acompañaría en el proceso de multiplicación, cada una se encargaría de buscar a las personas que deseaban recibir el taller en su localidad, con el fin de conocer los Módulos de Sensibilización y el trabajo que se realizaría para orientar y apoyar a las vecinas, amigos o familiares en el momento que lo requerían. El proceso se inició el 1 de Octubre a nivel comunitario al 22 de diciembre efectuándose el Proceso de multiplicación en 2 comunidades que son "Reconocer 25 de Noviembre" y "Próspero Penados del Barrio" trabajando con las señoras de la misma comunidad iniciando con un total de 25 señoras y señoritas entre las edades de 16 a 53 años culminando 15 entre ellas 1 hombre de 17 años. Dichas cantidades fueron disminuyendo por diferentes factores, dentro de los cuales se puede mencionar: Problemas económicos, enfermedad (problemas de salud), problemas familiares, trabajo, tiempo, fallecimiento de un familiar cercano y otros que se desconoce los motivos por las ausencias. Se les motivó para hacerles entrega de su diploma de participación en los talleres y a su vez a formar parte del equipo de la filmación del video No hay mal que dure 100 años. Se inició con la grabación para ensayo y corrección de errores, estaban contentos porque comentaron que nunca habían asistido a talleres

impartido por sus vecinas y en su misma comunidad, sobretodo que los tomaron en cuenta para filmar un video el cual servirá como material de apoyo audiovisual para otros grupos de trabajo.

***DESARROLLAR UN PROCESO DE FORMACION DIRIGIDO AL ALUMNADO DE LOS PROMOTORES ESCOLARES DE SALUD; DEL PROGRAMA ESCUELAS SALUDABLES.**

Se acordó trabajar con un grupo de 60 alumnos de diferentes escuelas de las Zonas 6, 17 y 18, siendo representantes de cada establecimiento, reuniéndose en las sede del Instituto Atlántida Zona 17; de los niveles de 4to. primaria a 3ro. básico. Comprendidos entre las edades de 11 a 17 años de ambos sexos, capacitándoseles cada 15 días en la sede antes mencionada durante los meses de abril a octubre del 2003.

Para los talleres activos se realizaron de la siguiente forma: trabajos en grupo; dramatizaciones, entre otros. Los temas que se impartieron fueron: Violencia Intrafamiliar, Derechos de la Mujer, Derechos del niño, Prevención de las infecciones de transmisión sexual y Salud mental a los alumnos que les fueron impartidas dichas capacitaciones, era un grupo de jóvenes adolescentes muy activos, inquietos e interesados en conocer más sobre los temas que se trabajaron, la mayoría era de sexo masculino siendo un total de 38 varones comprendidos entre las edades de 11 a 18 años y 10 mujeres comprendidas entre las edades de 12 a 17 años.

CUADRO No. 5
Promotores Escolares en Salud

TEMAS	PARTICIPANTES
Violencia Intrafamiliar	55
Derechos de la Mujer	47
Prevención de las Infecciones de transmisión sexual	38
Salud Mental	45

Fuente: Subprograma de docencia EPS.

LOGROS /RESULTADOS

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Centro de Salud Zona 6

CAPACITACIÓN A VOLUNTARIAS EN SALUD:

Las voluntarias de salud que participaron en el programa lograron interrelacionarse, puesto que se estableció un clima de empatía, confianza, participación y comunicación, evidenciado en las actividades finales de las capacitaciones.

Los contenidos impartidos en los talleres ayudaron a reforzar y ampliar las ideas sobre "derechos fundamentales de la mujer", "como enfrentar la violencia", "conceptos de violencia y como evoluciona", "como romper el ciclo de violencia", entre otros. Se evidenció a través de las hojas de registro y evaluación de temas trabajados (anexo #3).

Otro de los logros fue el que las participantes pudieran expresar sus experiencias, compartiendo con el grupo situaciones en las que se han sentido abusadas en sus derechos, tanto verbal como por escrito siendo esta última la forma menos amenazante.

Las mujeres reconocen y procesan emociones generadas durante las actividades lo cual permitía la reflexión hacia el contenido abordado.

La grabación del video "No hay mal que dure cien años" y el radioteatro "Gladis hasta las estrellas", quedaron de archivo para futuros

epesistas o profesionales de la salud, en donde se evidencia a través de historias reales, como mujeres han sido abusadas en sus derechos y como pudieron sobreponerse a dichas situaciones.

PROCESO DE MULTIPLICACIÓN EN LAS COMUNIDADES

Se logró la multiplicación de contenidos temáticos a través de las voluntarias de la salud en comunidades de las cuales provenían. 16 fueron las voluntarias capacitadas de las cuales el 50% lograron reproducir contenidos a otras 20 mujeres aproximadamente, según registro a corto plazo.

Se realizó clausura del proceso de capacitación entregando 20 diplomas de participación, en donde las voluntarias de la salud son reconocidas como mujeres en contra de la violencia.

Algunos de los participantes lograron modificar sus conductas expresando verbalmente mejoras en sus relaciones familiares y sus estilos de crianza; Lo cual afectivamente también fue un logro para la epesista ya que se lo expresaron y agradecieron con reconocimientos sencillos pero con gran carga afectiva.

Promotores escolares en salud

Se logró culminar los talleres propuestos para el año 2,003 entregando diplomas a los alumnos que tenían 3 años consecutivos de participar activamente en las capacitaciones y así orientar a sus otros compañeros de clase y escuela sobre los temas: Violencia intrafamiliar, prevenciones de las enfermedades de transmisión sexual etc., que trabajaban cada sesión, en la clausura dramatizaron el tema sobre Violencia Intrafamiliar, comentaron que se sentían contentos del trabajo que hacían por su escuela y así poder orientar a otros niños o adolescentes.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN :

➤ Establecer si los contenidos temáticos están ajustados al abordaje teórico requerido de los módulos para sensibilización sobre violencia intrafamiliar en contra de las mujeres.

Se decidió realizar una investigación con técnica Cualitativa de exploración de la Información con una muestra intencionada de 10 voluntarias de salud como máximo pertenecientes al sector de la zona 6; Las cuales participaron en el proceso de capacitación de los módulos de Sensibilización de Violencia hacia las Mujeres, informándoles el motivo por el cual fueron seleccionadas y que la información obtenida por medio de ellas no sería confidencial porque se daría a conocer con el fin de mejorar el material sobre los módulos. Se inició el proceso de investigación desde la primera Sesión de trabajo de las capacitaciones por medio de las siguientes técnicas: Una hoja de Observación estructurada, diario de campo, observación espontánea, tomando nota de cada sesión y concluida la capacitación se evaluó y se realizó la entrevista estructurada a las diez participantes, conteniendo 8 aspectos a evaluar y cada uno se subdividía en otros aspectos a tomar en cuenta. De los módulos trabajados tanto a nivel institucional como a Nivel Comunitario para su proceso de multiplicación, contribuyendo a la obtención de información, mediante los relatos por cada una de las participantes que fueron elegidas como muestra, en algunos casos se utilizó una grabadora con previa autorización, para luego ser transcrita y ubicarla en parámetros establecidos.

A continuación se presenta la información obtenida:

1. TEMA					1.1. Participantes	6
					1.2. Facilitadores	4
	Ampliar	Profundizar	Enfatizar	Modificar	Agregar	Omitir
CONTENIDOS	En tamaño y letra. Ampliar mas sobre el contenido de Conflicto	En tema de los Derechos de las Mujeres Porque tiene mucho contenido y no remarca lo mas importante. Se habla en forma muy generalizada	En las palabras y el orden de temas.	En algunos casos el tipo de vocabulario que utilizan en ciertos párrafos porque cuesta comprender lo que desean transmitir	Más sobre Conflicto , Diálogo y proceso de negociación	Las historias largas, Omitir el tema Conflicto no es igual a Violencia de la pagina 16 del módulo 2 y pasarlo en la pagina 6 para que se vean las diferencias

						que hay entre cada uno, y saber su significado
--	--	--	--	--	--	--

ILUSTRACIONES			Los colores de los peces esta bien pero se debe de colocar en las figuras de los peces los derechos mas importantes de las mujeres.	Algunas ilustraciones no están de acuerdo con el tema que se trabaja en los módulos	Ilustrar sobre todo en lo relacionado a los derechos de la mujer.	La ilustración del modulo 3 de la pagina 11 por confusión al tema. El color morado de los peces porque es muy triste
---------------	--	--	---	---	---	--

2. SECUENCIA

2.1. Participantes	4
2.2. Facilitadores	6

	Cambiar	Agregar	Omitir	Funcionales	Apropiadas
ACTIVIDADES	<p>Dibujo del cartel del Ciclo de la Violencia porque tiende a confundir por posición y no lleva secuencia o relacion con los rompecabezas. Cambiar de lugar el punto 5 del modulo 2 de la pagina 6 y 7 para la pagina 17 antes de la dinámica. En el juego de mesa sobre CAMINANDO HACIA UNA VIDA SIN VIOLENCIA no lleva secuencia no señala el camino y tiende a confundir el camino y se pierde la numeración correcta</p>	<p>No lleva secuencia y se debe de ordenar todos los temas en categorías por que se habla de todo a la vez. Extender más tiempo en el modulo 2 para trabajar las actividades en forma secuente. Explicación más clara para poder comprender el juego</p>	<p>Cambiar el orden por que está todo mezclado. En el tarjetero de atributos se da una confusión porque hay expresiones escritas que pueden colocarse en el papá o en el niño, niña o mamá se da un momento de duda al momento de pegar los rótulos</p>	<p>Si funcionan en cualquier lugar y se entiende claramente</p>	<p>Si están apropiadas al tema</p>

3. METODOLOGÍA

3. METODOLOGÍA							3.1. Participantes	
							3.2. Facilitadores	
	Procedimiento		Tiempo	Materiales	Reacciones	Participación	Lo que más recuerda	Lo que menos recuerda
							Lo que más le gustó	Lo que menos le gustó
DINAMICA	Algunas no eran tan funcionales con el tema dado.		Adecuado	Eran buenos pero muy escasos	Entusiasmo Alegría	Todas participaban	Casi todas las dinámicas	Dinámica "Jugando con palabras"
RECORDANDO	Era sencillo para ellas		Adecuado	Muy poco	Motivador Debate Reflexión	En su mayoría	Énfasis en lo mas relevante de cada tema	Profundizar en temáticas ya discutidas
ACTIVIDAD CENTRAL	Rec.	Distribución	Optimo	Librería Audiovisuales	Apreciación	Mayoría	Video Cassette	
	Trab. Gen.		En el modulo 5 se debe de dar más tiempo porque habla sobre los derechos de las mujeres	Eran buenos pero escasos, muy poco el material de apoyo, se debería de hacer un poco más	Satisfacción Interés Motivación	Mayoría	Temas "ciclo de violencia" "derechos de la mujer"	No compartir la misma opinión lo cual generaba discusión
	Act. ividades		Dar mas tiempo sobre los temas de las clases de violencia.	No eran algunos tan funcionales de acuerdo al tema que se daba y se debe de enfatizar más en los derechos de la mujer con actividades que sean más activas.	Espera con entusiasmo del próximo tema Motivación	En su mayoría	Casi todas las actividades	Tarjetero de atributos discrepancia en opiniones, confusión
REFLEXION	Ayudó bastante para su comprensión		Adecuado	En algunos se usaron, en otros no.	Meditación	En su mayoría	Conclusiones del tema	Pregunta individual respecto a sus conclusiones
EVALUACION	Asimilaron casi en un 80% todo el contenido		Oral y escrito	Cuestionarios	Reflexión	En su mayoría	Evaluación escrita	Preguntas orales

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

SUBPROGRAMA DE SERVICIO

* Atención en la clínica del centro de salud zona 6.

Respecto a la atención a población que asiste regularmente al centro de salud zona 6, se hace mención que la forma de dar consulta tomada en un principio, se recibía dos veces por semana a cada paciente, después la población aumentó por lo que se les atendió una vez por semana y de último cada quince días según los casos que se presentaban y que requerían mayor atención. Lamentablemente las maestras referían a los niños a mediados de año para ayudarlos para que se nivelaran y por ende el servicio fue demandado exageradamente, por lo que se le indicaba a los padres de familia que el hecho que sus hijos e hijas asistían a la clínica no les garantizaba que aprobarían el grado. Dicha intervención no fue agradable para algunos padres porque desconocían del servicio que prestaba el centro de salud como área de psicología y que lamentaban mucho porque las maestras les comentaban de las dificultades de sus hijos muy tarde, no pudiendo buscar alternativas a sus problemas para así poder resolverlos y trabajar con ellos más tiempo.

*En lo que se refiere a la comunicación hijos/ padres, se pudo detectar que, en su mayoría el problema se debía a que muchas veces los niños y jóvenes al verse que no tenían lo que deseaban, reaccionaban de una forma no adecuada o aceptable para los padres y demás familia, se comportaban agresivos, no obedecían a sus padres, maestros y otras personas ajenas al núcleo familiar, recurriendo a los gritos (insultos y maltratos verbales) golpes y sus cambios de humor variables. Se determinó que la comunicación de padre-hijo era la de doble mensaje, por lo que se les orientó a los jóvenes acerca de lo que era la comunicación y en qué

consistía por un lado y por el otro, se debe de encontrar un momento adecuado para transmitir un mensaje-necesidad-deseo. Según referencias de algunos jóvenes comentaban que se les hacía difícil encontrar el momento adecuado para poder dialogar, según ellos que cuando consideraban que era el momento idóneo para los padres no lo era, se les motivó que era un gran paso al tomar la iniciativa por sí mismos y así sus padres observarían que ellos eran los que expondrían sus necesidades, después de un proceso los padres de familia comentaron que estaban sorprendidos de la actitud que habían tomado sus niños para con ellos y que juntos harían lo posible para mejorar las relaciones interpersonales especialmente la comunicación para que hubiera más comprensión familiar.

Los casos especiales que se tuvo a la vista fueron los de Violación ya que se dio más en las niñas de 7 años en adelante hasta los 15 años siendo los principales abusadores la misma familia como lo eran tíos, primos y padrastros. Dos casos fueron los que más impactaron a la epesista porque una de ellas diagnosticada con retraso mental moderado de 15 años de edad la cual proviene de una familia muy pobre vive con su abuela y la niña no le comentó nada a la abuela estaba siendo abusada constantemente por el tío se enteraron cuando la niña presentó una enfermedad infectocontagiosa examinada por el ginecólogo del centro de salud de la zona 6. Lamentablemente no se pudo hacer nada porque el tío desapareció del lugar de residencia y jamás se enteraron donde estaba, la señora sólo se presentó a dos reuniones por lo que no se logró trabajar con la niña como se hubiera deseado. El otro caso fue referido por la maestra de la niña de 8 años de edad proveniente de la escuela Calzada José Milla y Vidaurre, puente Belice en la que indicaba que la niña presentaba apatía en sus actividades y aislamiento, la abuela de la niña era quien se encargaba de cuidarla porque los padres estaban separados, la abuela manifestó que la niña conversaba mucho, sonreía y era activa pero que después de un tiempo que la mamá se la llevaba con ella los fines de semana la niña

cambió radicalmente en su forma de ser y de actuar, se la pasaba escribiendo notas a su mamá y las destruía no permitiéndole a nadie que las leyera, hasta que un día olvidó romper una de sus notitas la abuela la leyó y fue impactante para ella porque le decía a la mamá que ya no quería irse con ella porque su padrastro la tocaba. Cuando la abuela se presentó con la niña se entrevistó por aparte a cada una y la niña dijo como era abusada por su padrastro, se le sugirió un examen médico para la niña y aceptó la abuela por lo que se procedió, los resultados salieron positivos en cuanto a que si hubo manipulación manual. Se le dió a conocer a la abuela y a la madre ella, indignada por la situación optó por platicar con su pareja el cual lo negó rotundamente y la niña afirmaba que sí abusaba de ella. Lamentablemente la madre no quiso proceder en contra de su pareja legalmente por temor a que le pasara algo a ella o a su familia, se le indicó que sí ella no lo hacía el centro de salud se encargaría de hacerlo pero ya no llegó más a las citas.

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

En el proceso de capacitación sobre las voluntarias en salud, fue una experiencia enriquecedora, porque era la primera vez que se trabajaba con un grupo de señoras, y las experiencias que tenía sólo era con niños. Al iniciar la primera sesión asistieron 50 personas, pero cuando se les fue explicando los requisitos necesarios para ser acreditadas como facilitadoras en violencia basado en género, para algunas señoras no fue de agrado porque implicaba una inversión de tiempo, es por ello que a la segunda y tercera sesión fue disminuyendo el numero de señoras concluyendo 16 en el proceso de capacitación, se agotó instancias para lograr que asistieran a las reuniones, siendo estas entre otras establecer horarios que se acomodaran a sus actividades cotidianas, tales como trabajar talleres fin de semana, sin embargo no se logró el aprovechamiento del gran número de participantes que iniciaron.

Cuando se trabajó las primeras dos sesiones las señoras se miraban unas a otras con cierto temor y desconfianza, lo que se evidenciaba con una escasa comunicación, se realizaron dinámicas de integración para establecer empatía, y sólo así se logró que intercambiaran algunas palabras y pensamientos de ciertos temas a trabajar, aunque para algunas existía temor al expresar las ideas de acuerdo al tema, conforme se realizaron las reuniones se pudo observar que cada una de ellas sonreía mas, colaboraban y se integraban a las actividades dentro del salón de trabajo, en la que cada sesión era para ellas como un momento de relajación y un espacio en la que podían expresarse libremente en cuanto a sentimientos y pensamientos. Agradecieron por haberlas tomado en cuenta y dar importancia a sus relatos, por haberles ofrecido ese espacio a ellas pues se sentían muy encerradas y así lograron desahogar sus cargas emocionales, demostraron mucho afecto hacia la epesista.

Al trabajar con las promotoras escolares en salud del Instituto Atlántida, el desarrollo de las actividades fue más fácil, se estableció dinamismo y participación, es decir, que los talleres se trabajaron con dramatizaciones y exposiciones, debates y puestas en común, participaron todas en las actividades. Una característica positiva muy importante que ayudó a comprender mejor el tema a tratar, fue que era un grupo muy inquieto y que se podía controlar, el grupo era alrededor de 45 a 50 jóvenes. Los temas que se abordaron fueron los solicitados por ellas y dentro de los que mostraron interés principal fueron: Salud reproductiva, enfermedades infectocontagiosas y Violencia Intrafamiliar. Por lo anterior se deduce que en la población atendida existe la necesidad de informarse en dichas temáticas, lo cual no es suficiente con la educación formal existente en el país.

Se pudo deducir que en determinados grupos aun existen temas tabú, pues mostraron mas interés en relación a salud reproductiva, por lo que en general se les habló de los riesgos de tener relaciones sexuales a temprana edad (embarazo no deseados, enfermedades veneras, VIH sida, entre otras), la abstinencia y el uso del condón.

Sin embargo un obstáculo se presentó en la participación de las [niñ@s](#), puesto que fue disminuyendo debido a que por ser el ultimo año de primaria (6to.) much@s debían de asistir a realizarse los exámenes de admisión en institutos y colegios.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

Debido a que el supervisor no cuenta con el dominio del tema se solicitó el apoyo a la Licda. Carla De León una de las autoras de los "módulos para sensibilización sobre violencia intrafamiliar contra las mujeres", la Licda. De León orientó y apoyó en dichas actividades, sugirió e indicó que era más factible una investigación cualitativa debido al tipo de trabajo que se realizaría con ellas y basado en los objetivos que es determinar la funcionalidad de los módulos, tomando las personas que culminaron dicho proceso como multiplicadoras y participadoras en la misma. Los intereses de la investigación nacieron en el centro de salud con intención de hacer un registro para la OMS y OPS, de la funcionalidad de los módulos, por lo cual el supervisor de EPS delegó responsabilidad a la institución.

En la realización de éste subprograma una de las mejores herramientas para el registro de información fueron las entrevistas estructuradas, aunque una de las consecuencias fue la ansiedad provocada en las participantes, pues existieron comentarios como “esas sus preguntas me ponen nerviosa” “no sé que contestarle”, entre otras habían quienes quedaban en un silencio total. Por lo anterior se tuvieron que ingeniar procedimientos con los cuales bajar nivel de ansiedad y obtener la información necesaria, al compartir esos obstáculos con compañeros epesistas, se pudo obtener sugerencias las cuales fueron eficaces.

Los resultados de la investigación se clasificaron en tres esferas (tema, secuencia y metodología) con respecto al tema los participantes criticaron los contenidos y las ilustraciones; el tamaño de la letra de los folletos y el vocabulario utilizado fue un tanto difícil para los participantes, posiblemente se deba a la escolaridad de las personas ya que en su mayoría no practican la lectura. Los temas a los que fijaron mayor atención son los relacionados a los derechos de la mujer solicitaron más ilustraciones, la causa podría ser el desconocimiento de los derechos respaldados por la constitución del país a los cuales no habían tenido acceso en gran parte de sus vidas.

Con respecto a la secuencia se evaluaron las actividades, en las cuales las personas opinan que muchas de éstas no llevan un orden lógico, critican que el ciclo de la violencia presentado en tarjetas de los módulos no corresponde al orden diagramado. Esto provocó muchas maneras de interpretación dificultando el consenso del grupo.

La metodología de los módulos fue la última parte evaluada durante el proceso de investigación; en el modulo 5 el tiempo es insuficiente,

porque existe mucho contenido importante como lo es "Derechos de la mujer", en este modulo se hace un recuento de los anteriores módulos y en base a esto se hace un compromiso personal y colectivo con el fin de enfrentar la violencia. En esta sección se logró hacer una autovaloración y reflexión profunda en las participantes en donde se obtuvieron resultados muy sinceros, pero esto tambien implicó inversión de tiempo.

Muchas reacciones se presentaron, la mas interesante fue la discusión y debate en opiniones pues se logró valorar el interés y motivación así como la seriedad y profundización en el tema, siempre quedó la expectativa y entusiasmo de un próximo tema, también la satisfacción en las actividades realizadas en cada taller, la afinidad en el genero proporcionó un clima de mayor empatía.

Sin lugar a duda las dinámicas de juego e integración son la herramienta base para lograr la inmersión social en un grupo por parte del mediador, esto permite al grupo establecer un ambiente de alegría, confianza y participación, sin este apartado en la metodología no hubiese sido posible la realización del proyecto ni la colaboración de la población. Una de las dinámicas mas aceptada fue la llamada "Formando la Pareja" en la cual se escribían refranes en dos trozos de papel, a cada participante se les daba una parte del refrán y tenía que encontrar a otra persona para completar el refrán, a la vez esto servía para relacionarlos con la violencia y comentarlos en el grupo.

En el proceso de evaluación algo que incomodó a ciertas participantes fue la pregunta directa para exponer la evaluación personal de la actividad, específicamente porque entre ellas mismas habían discutido fuera de los talleres de capacitación y se sentían observadas despectivamente, aunado

a esto sintieron temor de expresar algo que no les agradaba delante de sus compañeras, pues tenían la idea de que la monitora podría sentirse molesta.

ANÁLISIS DE CONTEXTO

La población que asiste en busca de ayuda al centro de salud de la zona 6 en especial la de los asentamientos, aún carecen de satisfacción de necesidades básicas y su entorno social no es el adecuado para desarrollar una personalidad saludable. Por lo que dichas circunstancias hacen que los padres de familia trabajan en su mayoría ambos y algunos hasta hacen turnos de noche para así poder darles lo básico a sus hijos, siendo algunos de las factores por los cuales los adolescentes manifiestan problemas de conducta, porque no hay comunicación entre ellos y la necesidad de afecto por parte de ambos especialmente de los padres hacia los hijos, generándose muchas veces violencia intrafamiliar, inicia la búsqueda en nuevos amigos integrándose en uno de los grupos no deseados ante la sociedad como lo son los mareros y de allí viene la violencia que está muy marcada en la zona 6 específicamente en el barrio San Antonio, la cual se presenta en un alto índice de delincuencia en la que se manifiesta cada día. Son algunos factores entre otros que interfieren en el buen desarrollo de salud mental, ameritando una pronta atención por parte del profesional.

Durante el desarrollo del subprograma de docencia, cuando se trabajó con adolescentes existió mucha identificación de ellos hacia la epesista, posiblemente por la falta de comunicación padres-hijos, lo cual esta muy marcado en las poblaciones marginales, se puede deducir que en ciertos casos existe una identificación con lideres de maras, lo cual da como resultado la propagación de estas. El trabajo realizado con estos adolescentes fue muy satisfactorio porque en ellos quedaron grabados muchos conocimientos de gran utilidad en la vida, pero, para poder lograr

un estado de salud mental óptimo aún falta mucho por hacer y el recurso de epesistas no es suficiente ni el sistema de educación formal.

Se contó con el apoyo económico de ADEJUC y del centro de salud, entre otras otorgaron refacciones para todas las actividades, material de librería, espacios físicos, equipo audiovisual..., el proyecto de EPS fue aceptado totalmente por la institución se contó con el recurso humano de trabajo social, psicología, medicina general, personal administrativo y de servicios del centro. La convivencia laboral con otros profesionales fue horizontal, existió un trato por parte de todo el personal cálido y empático, dando importancia a la labor psicológica en ciertos casos a los cuales se les dio seguimiento a través de la clínica.

El Ejercicio Profesional Supervisado es la forma de poner en practica todos los conocimientos teóricos asimilados durante la carrera de psicología, aunque se puede hacer énfasis que las demandas de la población no pueden ser satisfechas en su totalidad con la formación académica a nivel de licenciatura, lo cual motivó al interés y lectura de temáticas específicas solicitadas por el centro de salud, haciendo un aprendizaje en el epesista practico-teórico más enriquecedor.

Al invitar en las exposiciones a los participantes a exponer sus criterios, fue asombroso la propiedad con que compartían sus juicios, la seguridad con que podían decir lo que les agradaba o no ciertos temas, la capacidad de inferir previo al análisis de los módulos trabajados y sobre todo la asimilación de los contenidos.

Por parte de la institución donde se realizó el EPS, el proyecto fue satisfactorio, cubriendo las necesidades inmediatas del campo psicológico, a dicho trabajo se le dará continuidad a través de futuros epesistas en el siguiente ciclo lectivo.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES GENERALES

La realización del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) sensibiliza al estudiante, pues permite el acercamiento de este a la realidad de la población guatemateca.

Las ejecución del EPS es la forma práctica de utilizar los conocimientos acumulados durante los cinco años de estudio de la carrera de Psicología.

Se facilitó el servicio psicológico terapéutico para la intervención en casos de violencia intrafamiliar a través de la clínica del Centro de Salud de la zona 6.

Se impulso un proceso de formación sistemática para la prevención y abordaje teórico metodológico de la violencia intrafamiliar a veinte voluntarias de la salud.

Los módulos de sensibilización sobre violencia intrafamiliar contra mujeres elaborado por la OMS, son un instrumento de valiosa utilidad que se cuenta en los centros de salud, ya que son un programa estructurado con el que profesionales de la salud pueden capacitar con la finalidad de prevenir, informar y erradicar la violencia en contra de la mujer.

CONCLUSIONES DEL SUBPROGRAMA DE SERVICIO

La atención clínica y educativa fue requerida por la mayoría de la población, existiendo casos específicos de problemas de aprendizaje, repitencia escolar, conductas inapropiadas, enuresis y violencia intrafamiliar.

El principal problema existente entre la población que consulta en el centro de salud al área de psicología y referido por otras áreas fueron los problemas de conducta de pacientes en edad escolar, a los cuales se les brindó atención a través de la clínica psicológica.

Tanto jóvenes como niños y adultos manifiestan la importancia de poder expresar sus sentimientos y pensamientos sin ser censurados o reprimidos, logro que se obtuvo a través de la atención clínica.

La psicología adquiere mayor auge en el área educativa, puesto que muchos de los casos fueron referidos por las escuelas publicas aledañas al centro de salud.

CONCLUSIONES DEL SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Se capacitaron veinte voluntarias de la salud, las cuales reprodujeron los contenidos aprendidos a diez personas a corto plazo.

En el programa de Escuelas Saludables se capacitó a un promedio de 45 promotores escolares en temáticas de "Derechos Humanos" e "Infecciones de Transmisión Sexual".

Algunas personas que participaron en los talleres llegaron a reflexiones y autoanálisis significativos logrando modificar conductas y patrones de crianza, beneficiándose además en sus relaciones interpersonales.

CONCLUSIONES DEL SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

Los módulos de sensibilización sobre violencia intrafamiliar contra mujeres elaborado por la OMS, no posee secuencia lógica puesto que las temáticas se tienen que organizar de acuerdo a las necesidades de la población y no tanto así una estructura rígida de aplicación.

Algunas actividades no eran tan funcionales de acuerdo al tema que se daba por lo que se cambió algunas veces dichas actividades.

En cuanto a materiales eran buenos pero escasos, es decir era muy poco el material de apoyo para brindarle uno a cada persona por lo que facilita el trabajo en equipo e individual.

El contenido está en un 90% acorde a su entendimiento académico, las actividades variadas y de fácil comprensión .

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES GENERALES

Que la Escuela de Ciencias Psicológicas continúe manteniendo las buenas relaciones con cada una de las Instituciones dentro de la capital, para así darle al estudiante epesista la oportunidad de realizar el EPS.

Se sugiere continuar con la realización del EPS en el Centro de Salud de la zona 6, debido a la constante demanda de atención.

Que el Centro de salud de la zona 6, tenga una psicóloga titular para trabajar los diferentes programas que hay y así poder contar con su apoyo para con los estudiantes epesistas.

RECOMENDACIONES SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

Se sugiere que al reiniciar el EPS se les comunique a las escuelas aledañas al centro de salud que se cuenta con un@/s epesistas y así evitar en lo posible las referencias tardías y crear falsas esperanza en el padre de familia con respeto a la nivelación escolar de su hijo.

Es conveniente continuar promoviendo la salud mental a nivel familiar involucrando a los padres de familia para así poder lograr resultados más positivos, tanto académicos como emocional en los niñ@s que por lo regular no se presentan durante las consultas.

RECOMENDACIONES SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

Es conveniente que el Centro de salud por medio de trabajo social, continúe capacitando a promotores Escolares de salud acerca de los problemas psicológicos a los que se enfrentan cada día según su entorno social.

Mantener una constante comunicación e información a las voluntarias de salud del centro de salud, ya que, cada una de ellas son personas de vital importancia como transmisoras de información y benefician a la población que reside en el sector de la zona 6, especialmente las de los asentamientos, y de su misma comunidad en cuanto a diferentes temas de salud.

RECOMENDACIONES SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

Se debe elaborar paralelamente a los contenidos del programa un sistema de mediación pedagógica con el fin de incrementar los niveles de asimilación temática.

Se sugiere profundizar más en el tema sobre Derechos de la mujer y marcar lo más relevante ya que la mayoría de mujeres desconocen el tema.

Ampliar más sobre el contenido de conflicto, diálogo y proceso de negociación debido a que es muy poco lo que se habla de ello, es importante porque es la base inicial de una buena comunicación y relación tanto como pareja como núcleo familiar.

Algunas ilustraciones no están de acuerdo con el tema que se trabaja en los módulos, por lo que se sugiere modificarlas.

Cambiar carteles de ciclo de violencia porque no lleva secuencia o relación con las tarjetas del rompecabezas, de igual forma el juego de mesa sobre Caminando hacia una vida sin violencia .

GLOSARIO

- **Agresión:**

Es una conducta mediante la cual la potencialidad agresiva se pone en acto, comunicando por medio de formas motoras, verbales, actitudinales, gestuales, posturales, etc.

- **Agresividad:**

Capacidad humana para poner resistencia a las influencias del medio.

- **Androcentrismo:**

Conceder privilegio al punto de vista del hombre. Hace referencia al ser de sexo masculino por oposición a la mujer, al hombre de una determinada edad (que no es niño, ni adolescente, ni anciano).

- **Conflicto:**

Factores que se oponen entre sí referidos a contrastes intra o interpersonales.

- **Conflictos interpersonales:**

Uno de los resultados posibles en la interacción social, como la expresión de la diferencia de intereses, deseos y valores de quienes participan en ella. Suelen traducirse en situaciones de confrontación, de competencia, de queja, de lucha, de disputa y de resolución a favor de una u otra parte.

- **Familia:**

Grupo social primario, que al menos cumple con las funciones básicas de reproducción de la especie y de transmisión de la cultura a las nuevas generaciones.

- **Patriarcado:**

Es un orden social genérico de poder, basado en un modo de dominio cuyo paradigma es el hombre, funciona en base a la alianza entre ellos, ya que funciona a través de mutuos reconocimientos y avales. Esto implica que se funda sobre la idea de supremacía de los hombres y de lo masculino con relación a las mujeres y a lo femenino a través de su interiorización.

- **Sexismo:**

Mecanismo por el que se concede privilegio a un sexo en detrimento del otro.

- **Violencia:**

Se transforma lentamente en el modo habitual de expresar los distintos estados emocionales, tales como: enojo, frustración o miedo.

- **Violencia familiar:**

Formas de abuso que tiene lugar en las relaciones entre las personas que integran una familia.

- **Viril:**

Es decir, no se trata de cualquier ser humano de sexo masculino, sino del que se ha asimilado un conjunto de valores viriles.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar Kubli, Eduardo. DOMINA LA AUTOESTIMA. Primera edición México 1995. Paginas 123.
2. Barcarcel, Marta Lidia (2,001): ATENCIÓN PSICOLOGICA EN EL CENTRO DE SALUD ZONA 6 DE LA CIUDAD CAPITAL. Informe Final de E.P.S. Escuela de Ciencias Psicológicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. 81 p.
3. De León, Carla y Paula del Cid (2,003): PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO. OPS. Guatemala. Inédito.
4. Del Cid, Paula y Carla De León (2,002): INFORME NACIONAL DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LAS NIÑAS. PNUD. Guatemala. Inédito.
5. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social Republica de Guatemala. PLAN NACIONAL DE SALUD 2,000-2,004. s.e. Guatemala 2,000. 13 paginas.
6. Moreno, Amparo (1,987): EL ARQUETIPO VIRIL PROTAGONISTA DE LA HISTORIA. EJERCICIOS DE LECTURA NO ANDROCÉNTRICA. Editorial Horas y Horas. 2ª. Edición. España. 118 p.
7. NEGOCIACIÓN Y RESOLUCION DE CONFLICTOS, Teoría y Herramientas del proyecto de Negociación de Harvard, 1,997.
8. Rodríguez, Mauro y Cols. AUTOESTIMA CLAVE DE ÉXITO PERSONAL. México.1,998.

ANEXOS