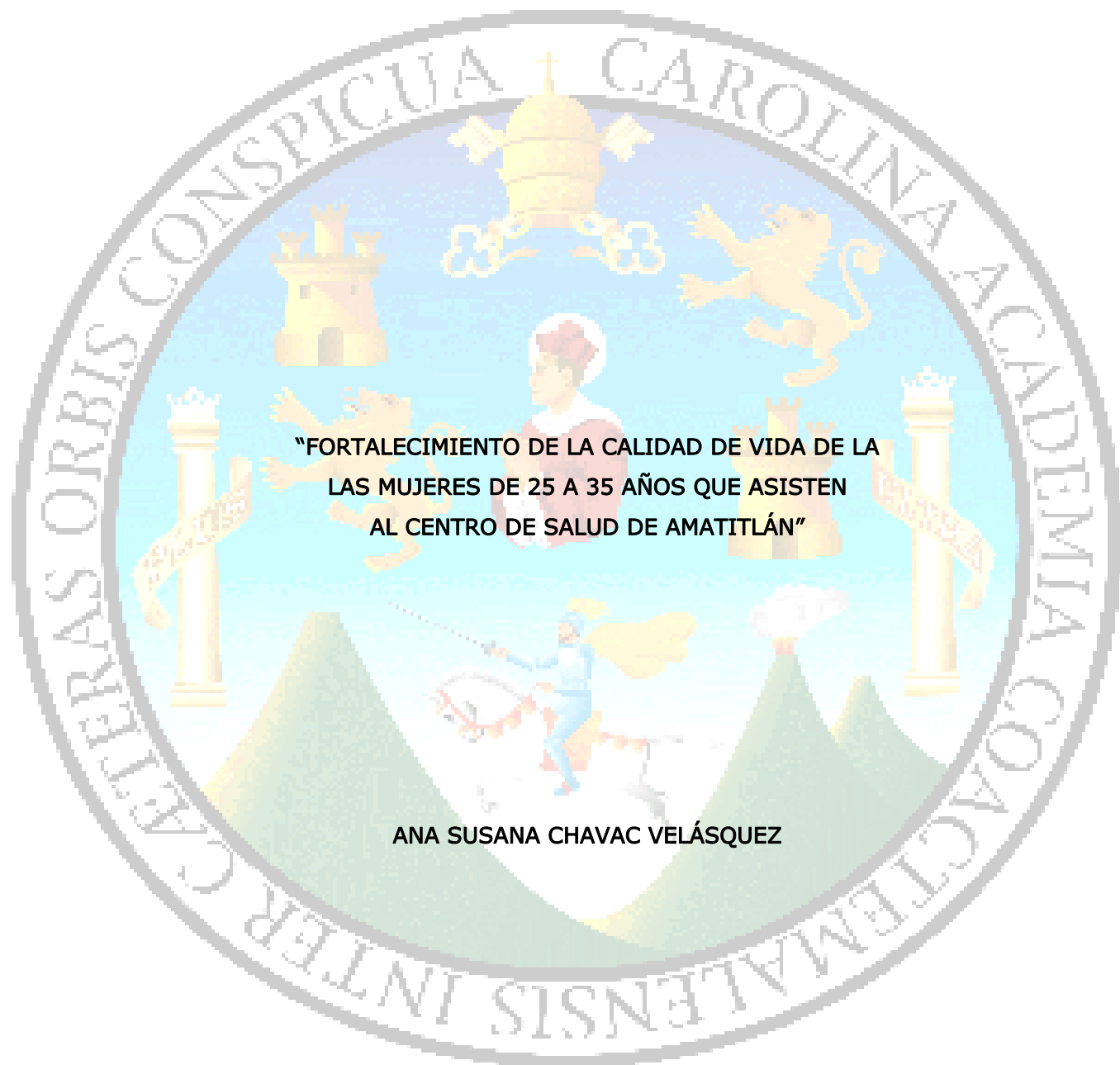


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS



**"FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LA  
LAS MUJERES DE 25 A 35 AÑOS QUE ASISTEN  
AL CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN"**

**ANA SUSANA CHAVAC VELÁSQUEZ**

**GUATEMALA, ENERO 2,005.**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

“FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LA  
LAS MUJERES DE 25 A 35 AÑOS QUE ASISTEN  
AL CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN”

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

POR:

ANA SUSANA CHAVAC VELÁSQUEZ

PREVIO A OPTAR EL TITULO DE

PSICOLOGA

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, ENERO 2,005.

***CONSEJO DIRECTIVO***

**Licenciado Riquelmi Gasparico Barrientos**  
DIRECTOR ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

**Licenciada Karla Emy Vela Días de Ortega**  
SECRETARIA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGIACAS

**Licenciada María Lourdes González Monzón**  
**Licenciada Liliana Del Rosario Alvarez de García**  
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRATICOS  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

**Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman**  
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

***Estudiante Elsy Maricruz Barillas Divas***  
**Estudiante José Carlos Argueta Gaitán**  
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico  
EPS  
Archivo  
REG.136-2004  
CODIPS 096-2005

**DE ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME**  
**FINAL DE EPS**

21 de enero de 2005

Estudiante

Ana Susana Chavac Velásquez  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante Chavac:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO TERCERO (13º), del Acta CUATRO GUIÓN DOS MIL CINCO (04-2005), de la sesión del Consejo Directivo del 21 de enero de 2005, que copiado literalmente dice:

**"DÉCIMO TERCERO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES DE 25 A 35 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN"**, de la carrera de **Licenciatura en Psicología**, realizado por:

**ANA SUSANA CHAVAC VELÁSQUEZ**

**CARNET No. 1998-18034**

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Domingo Romero Reyes y revisado por la Licenciada Sonia Molina. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del informe final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Licenciada Karla Emy Vela Díaz de Ortega  
SECRETARIA



/Gladys



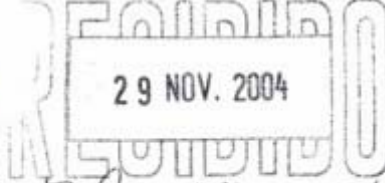
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14  
e-mail: [umcpsic@usac.edu.gt](mailto:umcpsic@usac.edu.gt)

Escuela de Ciencias Psicológicas

Recepción de Información

CUMUSAC



Reg. 136-2004

25 de noviembre del 2004

Señores Miembros  
De Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Centro Universitario Metropolitano

Respetables Miembros:


Respetuosamente esta Coordinación informa que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado de la estudiante: **Ana Susana Chavac Velásquez**, Carnet No. **9818034**, titulado:

**"FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES DE 25 A 35 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN"**

Así mismo, se hace constar que la revisión del informe final estuvo a cargo de la Licenciada Sonia Molina, en tal sentido se solicita continuar con el trámite respectivo:

Sin otro particular, atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Licenciado Estuardo Espinoza Méndez  
**COORDINADOR DE EPS**



/Dg.  
c.c. Control Académico  
Expediente







**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

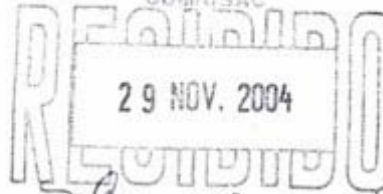
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 136-2004

25 de octubre del 2004

Licenciado  
Rafael Estuardo Espinoza Méndez  
Coordinador del Departamento de  
Ejercicio Profesional Supervisado  
Presente

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/SAC



FRMA: *RAE* HORA: 18:00 REGISTRO: 136-04

Respetable Licenciado:

Atentamente tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, de la estudiante:  
**Ana Susana Chavac Velásquez**, Carnet No. **9818034**, titulado:

**“FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES DE 25 A 35 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN”**

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por el programa, por lo que, me permito dar la aprobación respectiva.

Sin otro particular, atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

*Sonia Molina*  
Licenciada Sonia Molina  
**REVISORA**



/Dg.  
c.c. Expediente

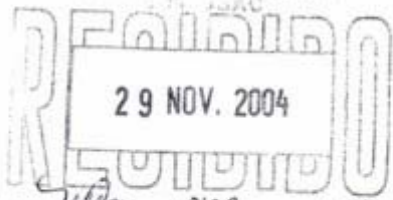
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14  
e-mail: unepnic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción



HORA 18:00 REGISTRO 136-04

Reg. 136-2004

25 de octubre del 2004

Licenciado Estuardo Espinoza  
Coordinador de Ejercicio Profesional Supervisado  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Presente

Respetable Licenciado:

Atentamente, informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado de la estudiante **Ana Susana Chavac Velásquez**, Carnet No. **9818034**, titulado:

**"FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES DE 25 A 35 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN"**

En tal sentido y dado que cumple con los lineamientos establecidos por el programa, me permito dar mi aprobación para continuar con el trámite respectivo.

Sin otro particular, atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Domingo Romero Reyes  
**ASESOR-SUPERVISOR**



/Dg.  
c.c. Expediente



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"

TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

cc: Control Académico  
EPS  
Archivo

REG. 136-2004

CODIPs. 542-2004

**De aprobación de proyecto de EPS.**

30 de marzo de 2004

**Estudiante**

Ana Susana Chavac Velásquez  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

**Estudiante Chavac:**

Transcribo a usted el Punto CUADRAGÉSIMO (40º.) del Acta ONCE DOS MIL CUATRO (11-2004) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 09 de marzo de 2004, que literalmente dice:

“**CUADRAGÉSIMO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS–, titulado: **FORTALECER LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES DE 25 A 35 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MODELO DE AMATITLÁN**”, de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

**ANA SUSANA CHAVAC VELÁSQUEZ**

**CARNÉ No. 9818034**

Dicho proyecto se realizará en el Municipio de Amatitlán, ubicándose al Doctor Manfredo Leonel Orozco Fuentes como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y al Licenciado Domingo Romero Reyes por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS–, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS

Licenciada Karla Emy Mela Díaz de Ortega

SECRETARIA



/Rosy



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
AREA DE SALUD GUATEMALA  
CENTRO DE SALUD AMATITLAN

Guatemala, 6 de agosto del 2004

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Depto. de Ejercicio Profesional Supervisado  
Presente

Lic. Domingo Romero Reyes:

Reciba un cordial saludo deseándole éxitos en sus labores.

El motivo de la presente es para informarle que la Srita. Ana Susana Chavac Velásquez realizó su Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) Titulado Fortalecimiento de la Calidad de Vida de las Mujeres de 25 a 35 años, que asisten al Centro de Salud de Amatitlán de Febrero a Agosto de este año. El cual fue realizado sin ningún inconveniente y quien demostró muchas aptitudes y responsabilidad para sus tareas.

Sin otro particular, me suscribo de usted,



Dra. Lucrecia Bosque  
Directora Centro de Salud  
Amatitlán



Dra. Lucrecia Bosque  
Pediatra  
Colegiado No. 11,127

## **ACTO QUE DEDICO**

### **A DIOS**

Por ser la Fe, la Fortaleza y la Luz que siempre me ha guiado, para alcanzar mis metas y hacer realidad mis sueños.

### **A MIS PADRES**

#### ***HÉCTOR FRANCISCO CHAVAC:***

Por darme la vida.

#### ***DELIA YOLANDA VELÁSQUEZ:***

Por regalarme parte de tu vida, por cuidarme y educarme con ternura y con el ejemplo más bello de Madre, Amiga y Mujer luchadora, me enseñaste a vivir, a confiar en mí y en mis sueños, y lo más importante a luchar por ellos, haciendo realidad hoy la primera, siendo para mí la forma de recompensar los sacrificios y esfuerzos que hiciste por mí. Te quiero mucho mamita.

### **A MIS HERMANOS**

#### ***LUIS EMILIO CHAVAC:***

Por todo el apoyo, cariño y comprensión que me has brindado siempre, hasta el día de hoy, y por ser como un padre para mí, porque me tomaste entre tus manos, para cuidarme y guiar mis pasos. Gracias por ayudarme a lograr mis sueños. Te quiero mucho, que Dios te Bendiga siempre.

#### ***RAÚL ESTUARDO CHAVAC:***

Por tus consejos, cariño y por apoyarme en todo momento, animándome a seguir luchando por mis sueños

***SERGIO ROBERTO CHAVAC:***

Por ser un amigo, un consuelo y una esperanza en mi vida, porque siempre estas cuando más se te he necesitado. Gracias por todo tu apoyo. Te quiero mucho Negrito.

***A MI SOBRINA:***

***PAULITA:***

Porque llegaste a mi vida en el mejor momento, llenándola de alegrías, ilusiones y esperanzas, enseñándonos a todos, con tu inocencia, ternura, risas y ocurrencias el milagro divino. Te Amo Princesa.

***A UN SER ESPECIAL***

***LUIS FERNANDO ALVAREZ:***

Por todo tu apoyo, comprensión, paciencia, amistad y sobre todo por tu amor, y por estar siempre a mi lado en todo momento. Gracias por hacer cada día de mí existir, algo inolvidable. Te Amo

***A MIS AMIGOS***

*Susy Gonzáles, Durdy Contreras, Luisa María Duarte, Bárbara Melgar, Raúl Sánchez, Jorge, Maricela Mayela Morales, Ligia Mollinedo, Patty Franco, Wendy Argueta, Sandra Chamalé, Dionicia Cuin, Edgar Monzón, Jeremías Quino, Sergio Vargas, Jamel y Nora.*

Por su amistad, cariño y apoyo incondicional en todos los momentos compartidos de mi vida.

Especialmente a CLAUDIA MORALES; por el apoyo que me brindo en el desarrollo del E.P.S. Y GUADALUPE PEREZ; por todo el ánimo y cariño que me ha brindado durante los años de nuestra amistad.

## **GRADECIMIENTOS**

**A:**

**Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias Psicológicas**

**Infancia con Futuro de Amatitlán  
Puesto de Salud de la Aldea de Cerritos  
Promotoras de Salud de Amatitlán**

**Dra. Luz María Cabrera  
*Ruth Corina***

*Por su amistad y apoyo durante el desarrollo  
del E.P.S.*

***Mi Supervisor - Revisor:***

**Domingo Romero Reyes**  
Por su orientación, amistad y por su confianza  
depositada en mí para la realización de este trabajo.

***Mi Asesor:***

**Sonia Molina**  
Por su amistad y dedicación en el desarrollo  
y finalización de este trabajo.



## ***INDICE***

◆ Resumen .....	1
◆ Introducción .....	3

### ***CAPITULO I*** **ANTECEDENTES**

1.1 Monografía del Lugar .....	5
1.2 Descripción de la Institución .....	9
1.3 Descripción de la Población Atendida .....	15
1.4 Planteamiento del problema .....	17

### ***CAPITULO II*** **REFERENTE TEÓRICO METODOLOÓICO**

2.1 Abordamiento Teórico Metodológico .....	19
2.2 Objetivos .....	40
2.3 Metodología de Abordamiento .....	41

### ***CAPITULO III*** **PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS**

3.1 Subprograma de Servicio .....	46
3.2 Subprograma de Docencia .....	50
3.3 Subprograma de Investigación .....	52
3.4 Otras Actividades y Resultados .....	56

***CAPITULO IV***  
**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

4.1	Subprograma de Servicio .....	59
4.2	Subprograma de Docencia .....	63
4.3	Subprograma de Investigación .....	66
4.4	Análisis de Contexto .....	70

***CAPITULO V***  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1.	Conclusiones .....	74
5.2.	Recomendaciones .....	77
◆	Bibliografía .....	80
◆	Glosario .....	83
◆	Anexos .....	87

## ***RESUMEN***

El Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado se realizó con el propósito de Fortalecer la Calidad de Vida a señoras, que carecen de falta de Interés, Agotamiento Físico y Mental, Ansiedad y Minusvalía, poca Valoración a sí misma y de Motivación interna y externa, así mismo minimizar las problemáticas psicológicas que afectan a dicha población que es víctima de Violencia Intrafamiliar. Las personas que requirieron el servicio fueron atendidas en el Centro de Salud de Amatitlán.

La realización de dicho Ejercicio Profesional Supervisado, se apoyó con la extensión de los programas de intervención primaria en salud y se aplicaron estrategias de Psicología comunitaria.

Para su ejecución se desarrollaron tres subprogramas:

**En el Subprograma de Servicio:** Se brindó atención individual y grupal a las diferentes personas que lo solicitaron o fueron referidas, especialmente a las señoras que mostraban falta de Interés y Minusvalía;, utilizando para ello dos tipos de terapias: La Psicoterapia Existencialista, "Logoterapia" y La Psicoterapia Humanista " Centrada en el Cliente", se llevaron a cabo a través de orientación y formación de grupos de autoayuda.

Se realizaron talleres Motivacionales, de interés personal, y de relajación dirigidos al grupo terapéutico de señoras.

Además se llevaron a cabo talleres de Lectura, Escritura, relajación y de Autoestima, con el fin de descubrir y desarrollar destrezas y habilidades, los que se dirigieron a niños y niñas víctimas de maltrato físico y emocional, hijos de padres divorciados, o niños sobreprotegidos.

**En el Subprograma de Docencia:** Se realizó en forma dinámica aplicando distintas técnicas participativas adecuadas para cada grupo de trabajo. En el primero se promovió la Salud Mental a niños de preprimaria y primaria de las escuelas de los alrededores de Amatitlán.

En el segundo grupo, se capacitó y orientó a las promotoras de Salud del Puesto de Salud de la Aldea Cerritos, en su preparación, con temas de interés proporcionándoles material de apoyo a todas las personas que participaron en las actividades programadas, y así brindar un mejor servicio a la comunidad.

Al tercer grupo de trabajo se les brindaron charlas Motivacionales y de superación personal al personal Técnico y Administrativo del Centro de Salud de Amatitlán, con el fin de mejorar las relaciones interpersonales entre sus pacientes y compañeros de trabajo. Las charlas se iniciaban con una dinámica relacionada con el tema, luego se realizaba la exposición verbal del tema, por medio de acetatos y carteles, como parte de la charla se realizaban trabajos en grupo, lluvia de ideas, por último proporcionando tiempo para comentarios y aclaración de dudas.

**En el Subprograma de Investigación:** Se Determinó sí las Mujeres de 25 a 35 años que asisten a consulta externa al Centro de Salud de Amatitlán, sufren de violencia Intrafamiliar, por medio de la observación, entrevistas informales, la Investigación por Indagación Naturalista, que estudia a las personas en sus ambientes naturales y a través de una entrevista estructurada, que permitió obtener los datos requeridos para dicha investigación, para poder plantear las conclusiones y recomendaciones.



## *INTRODUCCIÓN*

Actualmente la actividad económica poco desarrollada que viven algunos países, puede definirse como "Pobre" debido al mal manejo de los recursos económicos, pueden hacer crecer o crear mayor riqueza o dejar el país en la miseria, provocando con esto, desempleo, hambre, analfabetismo y enfermedad, esto ocurre en países subdesarrollados que no cuentan con los recursos necesarios para erradicar la pobreza. Este es el caso de Guatemala, siendo un país subdesarrollado, con altos índices de desempleo y analfabetismo, debido a la superpoblación, que se ha visto aumentada por los emigrantes de los países vecinos de Centroamérica que vienen a nuestro país a buscar medios económicos para mejorar su calidad de vida, compitiendo con los guatemaltecos en el ambiente laboral y académico; este último es un factor importante para la obtención de un empleo satisfactorio dentro de una empresa de prestigio, debido a esto, sólo las personas que están bien preparadas académicamente obtienen puestos similares. Es por ello que muchos de los hombres y mujeres que no cuentan con esta preparación, se ven en la necesidad de desempeñar todo tipo de trabajo doméstico para poder sobrevivir con sus familias, pero como estos trabajos no son bien remunerados, estas familias envían a temprana edad a sus hijos o hijas a trabajar en los mismos, para cubrir los gastos de alimentación y vivienda, dejando atrás la preparación académica; convirtiéndose esto en un círculo sin final.

En el área rural y urbana se enfoca más la diferencia entre las clases socioeconómicas. Este es el caso que vive el municipio de Amatitlán, la demanda de empleados superó la oferta de puestos dentro del mismo, por lo que muchos de los habitantes tanto hombre y mujeres, se ven obligados a emplearse en empresas o industrias de los alrededores de Amatitlán, (Palín y Escuintla), y sí no logran emplearse en algunos de estos, recurren al

trabajo de la capital, esto implica que tienen que viajar diariamente. Por el contrario existen otras personas que deciden mejor desempeñar los oficios que sus familias por generaciones han transmitido, dedicándose a la agricultura, carpintería y albañilería, en el caso de los hombres, mientras que las mujeres se emplean en ventas de comida y dulces típicos o realizan trabajos domésticos para poder ayudar a la manutención de los hijos, los cuales van de cuatro a seis por familia.

Amatitlán es un municipio que no cuenta con los recursos necesarios para mejorar el nivel de vida económica, académica y social de sus habitantes, es por ello que muchos de estos seres humanos presentan desgaste físico y mental al realizar sus actividades laborales y personales. Por lo tanto es necesario realizar programas que proporcionen herramientas necesarias para mejorar la calidad de vida de estas personas, en el área emocional, económica, académica y social, para que el municipio de Amatitlán y en general Guatemala, dejen de formar parte de los países subdesarrollados.

## *CAPITULO I*

### **ANTECEDENTES**

#### **1.1 *MONOGRAFIA DEL LUGAR***

Amatitlán es un municipio cuyo origen es, pocomam; formaba parte de una extensa región con Palín y las Petapas. La actual población fue fundada pocos años después de la Conquista. Existen varias interpretaciones etimológicas, todas ellas coinciden en la raíz generadora **Amatl** (voz nohoa) que significa **Papel**. Los habitantes precolombinos de la región pocomames y pipiles utilizaban la corteza de los árboles de amatle (*Ficus glabrata*) para escribir sus jeroglíficos y hacer sus pinturas, los árboles de amatle eran abundantes en la región y aún ahora pueden encontrarse con facilidad, el glifo de Amatitlán era rollo de papel atado con un mecate, por lo que el nombre de Amatitlán se interpreta como **“lugar rodeado de amatles”, “ciudad de las cartas, de las letras o del correo”**.

El cabildo celebrado en la capital del Reino de Guatemala, el 14 de Julio de 1,536, Antonio Diosdado pidió ciertas tierras junto a Amatitlán, para destinarlas al cultivo de caña de azúcar.

Se considera que Amatitlán fue fundada el 24 de junio de 1,549 con el nombre de San Juan Amatitlán en categoría de Ciudad, durante la Epoca de la Colonia formó parte de la Quinta Providencia integrada por Sacatepéquez y los Amatitlanes y se trazó el plano original de la ciudad por el Ingeniero Juan Bautista Antonelli. El 20 de Marzo de 1,680 fue elevado a la categoría de Villa, poco después de la Independencia por Decreto Legislativo del 28 de agosto de 1,835 se le otorgó la categoría de Ciudad. Luego el 6 de noviembre de 1,839, Amatitlán, Palín y Villa Nueva se integraron por el Decreto Legislativo en el Distrito Independiente de Amatitlán, más tarde el

Acuerdo Gubernativo del 8 de mayo de 1,866 dispuso que al entonces conocido como Corregimiento de Amatitlán se le otorgó la categoría de Departamento, el cual tuvo vigencia durante 69 años y estuvo formado por: San Pedro Mártir, San Vicente Pacaya, Palín, Villa Nueva, Villa Canales, San Miguel, Santa Inés Petapa y Amatitlán.

Por Decreto Legislativo del 29 de abril de 1,935, durante el Gobierno del General Jorge Ubico, se suprimió el Departamento de Amatitlán y se agregó como municipio al Departamento de Guatemala, del cual forma parte actualmente.

El municipio de Amatitlán está ubicado en la parte sur del departamento de Guatemala, a 28 kilómetros de la ciudad capital (distancia entre parques centrales). Limita al norte con los municipios de Villa Nueva, Villa Canales y San Miguel Petapa; al sur con el municipio de Palín del departamento de Escuintla y Santa María de Jesús del departamento de Sacatepéquez; al este con los municipios de San Vicente Pacaya del departamento de Escuintla y Villa Canales del departamento de Guatemala; al oeste con el municipio de Magdalena Milpas Altas del departamento de Sacatepéquez.

El municipio de Amatitlán tiene una extensión territorial de 204 kilómetros cuadrados. Esta formado por una ciudad, catorce aldeas, trece caseríos y cantones los cuales son;

Aldeas: Agua de las Minas, Las Trojes, Llano de Animas, Mesillas Bajas, El Durazno, Laguna Seca, Calderas, El Cerrito, El Pepinal, Eje Quemado, Los Humitos, Loma Larga, San Carlos y Tacatón.



Caseríos: El Ceibillo, Chulamán, Casas Viejas, Dos Cerros, La Patillita, Mesillas Altas, Chajil, El Aceitillal, El Rincón, Eje Chiquito, Loma del Pito, Manuelón y Zacualpa.

Cantones: Rosario, San Juan, San Antonio, San Lorenzo, La Cruz, Hospital y Colonia Lupita.

Tomando en cuenta el último censo del año 2,002 el municipio de Amatitlán tiene una población de 100,000 (cien mil) habitantes aproximadamente debido que a partir de 1,990 el crecimiento de la población se ha visto influenciado por la migración y el surgimiento de diversos proyectos residenciales (lotificaciones y colonias aledañas).

Amatitlán está situada a 1,200 metros de altura sobre el nivel del mar, su clima templado se ha visto modificado debido a la deforestación y alteración del régimen de lluvias, por lo que ahora es más cálido, la Topografía es plana con suelo arenoso.

**Actividad Económica:** La principal actividad económica de los habitantes de Amatitlán ha variado con el paso de los años, hasta mediados del siglo XX los amatitlanecos se dedicaban a la producción agropecuaria de subsistencia, oficios como la albañilería y carpintería, comercio en pequeña escala, además de actividades relacionadas con la atención al turismo (venta de comidas y dulces típicos). Sin embargo, debido a que la demanda de empleos superó la oferta de puestos de trabajo, actualmente la principal actividad de los amatitlanecos tienen que ver con emplearse en oficinas, empresas o industrias instaladas en la ciudad capital y otros lugares como Villa Nueva y Escuintla. Este diario desplazamiento, junto al de numerosos estudiantes, ha convertido a Amatitlán en una especie de "Ciudad Dormitorio".

Establecidas en el municipio de Amatlán se encuentran veinte empresas industriales y agroindustriales, dedicadas al procesamiento o producción de: Materiales para construcción, agroquímicos, semillas y follajes ornamentales, estufas, refrigeradoras y baterías de cocina, pinturas, estructuras metálicas, materiales ornamentales, procesamiento de café en grano, químicos industriales, además debe hacerse mención de la presencia de cinco maquiladoras de ropa dirigidas por empresarios asiáticos.

En el municipio de Amatlán, como ocurre en la mayor parte del territorio nacional, la mayoría de agricultores se dedican al cultivo de maíz y frijol, aunque también tiene importancia económica el cultivo de; café, tabaco, maní, tomate, chile, banano, plátano, jocote de corona y de piña, hortalizas y legumbres.

**Aspecto Social:** El núcleo familiar, tiene un promedio de 5 a 7 integrantes, tomando en cuenta que existen algunas familias con más integrantes. Su idioma es el español. Los ladinos conforman el 99% y el 01% es de indígenas de etnia pocomam, teniendo un bajo nivel socioeconómico

**Servicios Básicos Urbanos:** Cuenta con los servicios públicos de; Agua Potable, Alumbrado Eléctrico, Vías de Comunicación, Transporte Extraurbano, Teléfonos Públicos y Privados, Hospital, Unidad Asistencial IGSS, Centro de Salud Modelo, Policía Nacional, Bomberos, Escuelas Urbanas y Rurales de Preprimaria, Básicos y Diversificado, Colegios y Establecimientos Privados, Academias de Computación, Costura y Mecnografía, Centros de Capacitación, Biblioteca Municipal y una Auxiliatura de la Municipalidad.

**Infraestructura:** Cuenta con el atractivo de su bello lago que tiene movimiento turístico, que actualmente sufre de contaminación, siendo su

extensión de 15.2 kilómetros cuadrados, por ser uno de los lugares más pintorescos del país, visitado como paseo dominical o cualquier día de la semana para disfrutar de toda esa gama de exquisita comida de la región como la tradicional Mojarra y los dulces típicos amatitlanécos.

**Aspecto Socio – Cultural:** Sus habitantes profesan en su mayoría la religión Católica, otros la Evangélica, y una minoría la Mormona. Dentro de las festividades que se celebran esta la del 03 de mayo cuando celebran la Fiesta del Día de la Cruz o sea el Niño de Atocha, con actos religiosos, culturales y deportivos, sociales y populares, también la Semana Santa y Navidad.

**Centros Educativos:** El municipio de Amatitlán cuenta con dos escuelas públicas de preprimaria, dos escuelas públicas de primaria, dos institutos Nacionales de básicos, dos institutos Nacionales de Diversificado, estos divididos uno en el área rural y urbana, también existen Colegios y establecimientos privados que cubren todos los niveles, como también se han formado academias de computación, mecanografía y costura, así mismo funcionan dos centros de Capacitación.

**Aspecto Político:** Existen filiales a los partidos políticos, pero no en su mayoría. La administración pública la ejerce la Municipalidad de Amatitlán, cuentan con un comité pro-mejoramiento del Lago.

## **1.2 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN:**

**Antecedentes:** Dicha institución es considerada patrimonio Nacional, está ubicada en la 10ª. Avenida y 5ª. Calle, de Amatitlán, es una Institución del Estado cuya construcción fue efectuada por la División de Servicios Rurales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por orden del Gobierno de Liberación Castillo Armas, siendo Ministro del Dr. Carlos Sosa

Barillas y director del Centro de Salud en conjunto con el señor Ministro Roquelino Recinos.

Fue fundado el 26 de enero de 1,956, construido con ayuda económica del Gobierno y de la Capellanía del Hospital San Juan Dios que donó el terreno para su construcción, actualmente está situado a la par del convento de la Iglesia el Calvario y este colinda con el Hospital Nacional de Amatitlán, fue el primer Centro de Salud de Centroamérica, por ello que su nombre es Centro de Salud Modelo de Amatitlán.

El Centro de Salud de Amatitlán es de tipo "B". Forma parte del área de Salud de Guatemala, cuenta con la inscripción en el registro de la propiedad con aproximadamente 200 metros cuadrados de extensión de terreno.

El distrito de salud de Amatitlán presta atención a una población de 79,682 habitantes por medio de un Centro de Salud, más tres puestos de Salud, así como extensión de cobertura asistida por el proyecto La Unión de Cristian Children. Estos puestos de salud se encuentran ubicados en Cerritos, Llano de Animas, San José Calderas y Mesillas Bajas, este último se encuentra en proyecto de reapertura por ONG.

La Misión y Visión del Centro de Salud Modelo de Amatitlán:

**Misión:** Atender a la población con medidas preventivas y curativas. Vigilando la calidad del medio ambiente y la atención a las personas. Poder brindar una atención integral de calidad con especial cuidado a la salud de todos.

**Visión:** Ser el Centro de Salud "MODELO", con calidad de atención y servicios accesibles a la población. Vigilando que los servicios básicos de saneamiento ambiental sean un compromiso de todos.

Los objetivos que se pretenden alcanzar según el plan para el año 2,000 – 2,004 son:

- ◆ Mejorar las condiciones de salud de la población guatemalteca, especialmente el grupo materno infantil, los pueblos indígenas y la población emigrante.
- ◆ Aplicar la cobertura de los servicios básicos de salud a toda la población guatemalteca.
- ◆ Aumentar el gasto público en salud en relación con el producto interno bruto en un 50% respecto del gasto de 1,995; darle sostenibilidad y aumentarlo para el año 2,004.
- ◆ Aumentar el porcentaje del gasto público en salud preventiva, en un 50% respecto de 1,995; darle sostenibilidad y aumentarlo para el año 2,004.
- ◆ Reducir la mortalidad infantil materna en un 50% del índice observado en 1,995.
- ◆ Elevar las coberturas de inmunización contra la poliomielitis y el sarampión por arriba del 95% mantener la certificación y la eliminación del sarampión en los próximos 4 años.
- ◆ Discentralizar la conducción de los distintos niveles de atención, impulsando el mejoramiento y modernización de los servicios al nivel comunal, debidamente coordinados e integrados al nivel regional y nacional en por los menos 50 municipios de la República.

Las políticas de salud comprenden las guías generales para la acción, como sus correspondientes líneas de trabajo concretas a desarrollar dentro del plan; formando las siguientes:

- ◆ Salud integral de los grupos familiares.
- ◆ Salud de los pueblos Mayas, Garifona y Xinca, con énfasis en lo menor.
- ◆ Salud de la población emigrante.
- ◆ Desarrollo y fortalecimiento de la salud integral y otros grupos.
- ◆ Ampliación de la cobertura de los servicios básicos de la salud como calidad y sostenibilidad.
- ◆ Desarrollo estratégico del recurso humano.
- ◆ Desarrollo, concentración institucional.
- ◆ Coordinación y optimización de la cooperación externa.
- ◆ Desarrollo del financiamiento del sector salud.

Los programas específicos que se desarrollan dentro del presente plan para sustentar las políticas y enfrentar los problemas prioritarios de salud son los siguientes:

- ◆ Enfermedades inmunoprevenibles.
- ◆ Atención materno y perinatal.
- ◆ Atención a niños, niñas y adolescentes.
- ◆ Infecciones respiratorias agudas.
- ◆ Enfermedades transitorias por agua y alimentos (diarrea).
- ◆ Enfermedades transitorias por vectores.
- ◆ Rabia y otras zoonóticas.
- ◆ Tuberculosis.
- ◆ Infecciones de transmisión sexual (ITS).  
VIH/SIDA y otras.
- ◆ Accidentes y violencia en sus diferentes expresiones.
- ◆ Morbilidad general (atención medica general).
- ◆ Seguridad alimentaría nutricional.
- ◆ Enfermedades bucodental.

- ◆ Enfermedades degenerativas.
  - Cáncer
  - Enfermedades cardiovasculares
  - Diabetes
- ◆ Salud mental
- ◆ Atención a grupos específicos.
  - Adultos mayores
  - Padres en situación especial
  - Alcoholismo
  - Tabaquismo
  - Drogadicción
  - Educación en salud
- ◆ Salud laboral.
- ◆ Otros.

El Centro de Salud, cuyo propósito está enfocado al respeto y la dignidad del individuo y a la proyección de sus servicios hacia la población guatemalteca con el lema "Salud para todos los Guatemaltecos" cumple con las siguientes funciones:

- ◆ Brindar atención médica a las personas sin discriminación de género, grupo étnico, religión nivel social o cultural.
- ◆ Coordinar actividades con organismos nacionales e internacionales para el desarrollo de la salud en los diversos programas de control y erradicación de las enfermedades Inmunoprevenibles y vigilancia epidemiológica.
- ◆ Promover la capacitación a personal voluntario en adiestramiento de comadronas y promotores de salud, a nivel urbano y rural.
- ◆ Establecer adecuados mecanismos de coordinación con los distintos Puestos de Salud en el Municipio, orientados a mejorar la calidad en la prestación de sus servicios.

- ◆ Organizaciones de los servicios del Centro de Salud, para el manejo de casos de emergencia, epidemias o desastres.

Para su coordinación y funcionamiento el Centro de Salud de Amatlán, pretende aumentar la cobertura, incrementar los servicios hacia la población y mejorar sus políticas de desarrollo administrativo a través de la siguiente organización:

**Dirección:** Desempeñando un papel fundamental en velar por el funcionamiento adecuado del centro.

**Secretaria:** Cumpliendo sus funciones a nivel administrativo.

**Servicios Médicos:** Personal médico en diferentes especialidades, el cual ofrece atención a niños, niñas, adolescentes y adultos en los diferentes horarios de consulta programados de lunes a viernes.

**Servicios Técnicos de Apoyo:** Constituida en los siguientes servicios: Laboratorio, Bodega de Medicamentos, Enfermería, Maternidad, Recién Nacido, Clínica del Niño /a Sano (Pre y pos parto), Clínica de Hipodermia, Papanicolau, cada una con sus propias atribuciones en las prestaciones del servicio.

**Servicios Administrativos:** El Centro de Salud cuenta con los siguientes servicios:

- ◆ Sala de espera: Lugar donde se brinda la recepción de pacientes y la asignación a los distintos servicios y clínicas.
- ◆ Saneamiento Ambiental: Personal encargado de llevar el control de basuras y excretas, calidad de agua, exhumaciones, etc. Impartiendo cursos a manipuladores de alimentos.



- ◆ **Mantenimiento:** Personal encargado de velar por el buen funcionamiento de la infraestructura del Centro de Salud.
- ◆ **Transporte:** En casos especiales, se presta este servicio a los pacientes.

**Horario de Atención:** Se atiende a la población de 07:00 a 12:00 a.m. y de 13:00 a 15:30 p.m., de lunes a viernes. Las consultas médicas se hacen a través de números los cuales se reparten a las 06:00 a.m.

**Recursos Físicos, Equipo y Materiales:** El Centro de Salud Modelo de Amatitlán cuenta con un solo nivel el cual cubre todos los servicios que presta, este está dividido en cubículos, también cuenta con un salón de usos múltiples que es utilizado para impartir charlas o capacitaciones con capacidad de 35 a 50 personas, un patio grande despejado. Servicios sanitarios uno para el personal del Centro y otro para los usuarios. Además cuenta con una cocina para el personal administrativo la cual está equipada con; microondas, estufa, lavaplatos, comedor y refrigeradora.

### **1.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA:**

La población con la que se trabajó el Ejercicio Profesional Supervisado, fue un grupo de 13 señoras que asisten a consulta externa al Centro de Salud de Amatitlán, comprendidas en las edades de 25 a 35 años. Al mismo tiempo se trabajó con 11 niños, 11 adolescentes y 1 persona adulta de género masculino, en su mayoría niños menores de 10 años. Por otro lado se abordó a las 30 Promotoras Voluntarias de Salud de la Aldea Cerritos, y a las 20 personas que forman parte del personal Técnico Administrativo del Centro de Salud. Además se cubrió a 2,508 niños de primaria y preprimaria de las escuelas de la localidad, durante el Programa de Escuelas Saludables. Quienes provienen de las diferentes aldeas como lo es; Cantón Rosario, San Juan, San Antonio, San Lorenzo, La Cruz, Cantón Hospital, Colonia Lupita, El Cantón Amanecer, Aldea Cerritos, Belén, Tacatón y el Zapote (Villa Canales).

Algunos de ellos provienen de Villa Nueva, San Vicente Pacaya y del mismo centro de Amatitlán.

El nivel socioeconómico de dicha población es medio, medio-bajo y bajo, de origen ladino, mestizo e indígena. Pertenecientes a familias de cinco, seis y siete integrantes, en algunos casos son ocho las personas que forman una familia, sólo con el trabajo que realiza el esposo no basta para cubrir los gastos de la misma, es por ello que la esposa se ve en la necesidad de trabajar desempeñando trabajos que requieren de mucho esfuerzo físico, debido al número de hijos que deben alimentar, vestir y educar.

Aproximadamente el nivel educativo de muchas de estas mujeres es de un 75% a nivel primario no concluido (sexto grado), un 5% a nivel medio no concluido (tercero básico) y un 20% de mujeres que no asistieron a la escuela, que únicamente aprendiendo a escribir su nombre, y a realizar algunas operaciones numéricas (sumar y restar). Por otro lado los niños, que deberían estar cursando quinto o sexto primaria, van en segundo y tercero de primaria, algunos adolescentes que van en sexto, deberían haber terminado el nivel básico, otros que dejaron de estudiar debido a la crisis económica que vive su familia.

En lo que respecta al estado civil de estas personas, muchas de ellas no son casadas, sino sólo se unieron a su pareja al momento de enterarse de la llegada de su primer hijo. La mayoría de esta población practican la religión católica o la evangélica y algunas la mormona.

#### **1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Al Centro de Salud Modelo de Amatlán acuden niños, niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores en busca de atención primaria (prevenir enfermedades), secundaria (curar enfermedades) y muchas veces terciarias (rehabilitación), entre este grupo de personas se encontró señoras mostrando falta de Interés, Agotamiento Físico y Mental, Ansiedad, Minusvalía, poca valoración a sí mismas, poca Motivación interna y externa para realizar sus actividades laborales y personales diarias, llevándolas a cabo como algo monótono, rutinario sin tener un objetivo propio que perseguir creándose así mismas un ambiente de desmotivación, generando así inadecuadas relaciones interpersonales dentro del círculo social en el que se desenvuelven. La falta de motivación interna de las mismas, se ve afectada en las diferentes actitudes personales y familiares, siento estas; desinterés, aburrimiento, mal humor, tristeza, desesperanza, falta de voluntad, pesimismo, inseguridad y minusvalías. Todo esto es el resultado de la inadecuada calidad de vida que las mismas se han trazado, por el exceso de trabajo físico, y porque en su mayoría son víctimas de violencia intrafamiliar, lo cual las llevó a no alimentarse adecuadamente y a dormir pocas horas

La calidad de vida que las mismas presentaban, las hacia vivir en un nivel alto de Baja Autoestima, Ansiedad y Estrés excesivo. Lo que influía notablemente en las actitudes negativas que presentan hacia sus familiares, hijos y esposo, en algunas ocasiones hasta con sus patrones. Pertenecen a un nivel socioeconómico medio, medio-bajo, por lo que ambos cónyuges se veían en la necesidad de trabajar, debido a la situación económica que vive actualmente nuestro país; el esposo por su parte realiza trabajos de albañilería, carpintería, ventas propias, ayudantes de camionetas, la esposa se dedica a lavar y planchar ropa ajena, realiza trabajos domésticos en distintas casas, descuidando así indirectamente a los hijos en las diferentes

etapas de su vida. Las personas quienes a temprana edad decidieron ser madres, por diferentes circunstancias de la vida, convirtiéndose así en madres solteras, teniendo la responsabilidad total de su hogar, por lo cual excedían su ritmo de trabajo realizando diferentes trabajos domésticos. Mujeres que tenían como compañero a un enfermo alcohólico, el cual no desempeña su rol de esposo, padre y compañero, por lo que las mismas se veían obligadas a trabajar el doble, cubriendo el rol de su cónyuge, dedicándose desde las primeras horas de la mañana a lavar ropa a mano en grandes cantidades, terminando casi a la mitad del día; comiendo cualquier cosa, sí el tiempo se los permite, para luego seguir por la tarde con los trabajos domésticos en algunas casas del centro de Amatlán y para terminar el día, se dedican a planchar ropa que muchas veces es la misma que han lavado por la mañana todo esto las lleva a padecer de agotamiento físico y mental, negativismo, mal humor, desesperanza, minusvalía, inseguridad, quejándose de la vida tan sacrificada y cansada que llevaban sin tener objetivos, metas o sueños en la vida, lo único que les importaba es trabajar para darles a sus hijos lo necesario, olvidándose de sí mismas como personas, algunas de estas mujeres son humilladas y maltratadas física y mentalmente por su cónyuge o patronos poniendo en riesgo su salud. Existe otro grupo de señoras que se dedica únicamente al cuidado de su casa, esposo e hijos, que manifestaban aburrimiento al realizar las mismas actividades todos los días, convirtiéndose estas en algo rutinario y monótono, descuidando su arreglo y cuidado personal y entre este grupo se encontraban las señoras viudas, que se quedaron solas con sus hijos y sin una meta y objetivo de superación personal.

## *CAPITULO II*

### REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

#### *2.1 ABORDAMIENTO TEORICO METODOLOGICO*

Una de las claves para que el individuo logre un desarrollo psicológico saludable es tener una sólida Autoestima. Algunos autores hablan de la Autoestima como autoaceptación, autorespeto, autovaloración, autoconfianza o autocompetencia. En la realidad, todos éstos términos, son condiciones de la Autoestima, la cual no se da en el vacío sino que está íntimamente ligada a los procesos de pensamiento- emoción- acción- ambiente, retroalimentación que se viven en circunstancias por demás dinámicas complicadas. El valor de la persona es singular e independiente de sus creencias. El ser humano tiene valor por el simple hecho de serlo y de existir, de ocupar un lugar único en el mundo, con su sello personal irrepetible e insustituible. Alguien con baja Autoestima tiene un escaso grado de aceptación y gusto por ser él mismo, quizá por pensar que su valor como persona es menor; pero esta distorsión aprendida no cambia su verdadero valor como individuo. Por el contrario, quien tiene una alta Autoestima refleja un buen nivel de aceptación personal y agrado de sí y, aunque esto no aumenta su valor como ser, sí lo ayuda a vivir con más autoconfianza y autorespeto

“Es común que la persona busque “Medir” su valor en proporción a las cualidades que tiene Materiales, Físicas, Espirituales o Sociales. Sin embargo, esta posición es equívoca porque el valor de un Ser Humano no se mide por lo que sea o tenga; si así fuera, se justificase que una persona valiera más y automáticamente tuviera más derechos que aquellos “Menos Valiosos”; al referirnos a una tabla de valores, unos quedarían en ventaja y otros en desventaja. Ningún ser humano tiene la facultad de definir los valores

universales por los demás. Como efecto opuesto, si el ser humano valiera por lo que tiene o hace, en el momento en que dejara de tener o hacer las cosas, su valor se vendría abajo, lo cual también es una premisa insostenible". (1)

Un camino equivocado para lograr el Valor personal es compararnos con los demás, buscando quién tiene más o hacemás que el otro; así se llega a caer en una especie de juego de mediciones arbitrarias que entran en peligro de afectar la Autoestima, la cual puede "subir" cuando se compara a favor propio y "bajar" cuando se hace en contra de sí mismo y se encuentra que otros tienen o hacen más.

"La gran mayoría de personas viven la fórmula "Vales" por lo que tienen o hacen, estos mensajes son recibidos no sólo en la familia sino en la sociedad en general, basta con encender el televisor para que, llevados por sus intereses comerciales, los medios inculquen ciertos ídolos y, sutil o abiertamente, relacionen el valor de una persona con su capacidad de consumo por comprar tal producto, quienes visten de tal manera o viven en la zona equis, vale más como persona". (2)

Este planteamiento tantas veces repetido hace presa fácil de necesidades creadas de angustia por tener, de incomodidad e incapacidad para disfrutar lo que en el presente se vive y se posee, y de un Autovalor frágil y vulnerable.

---

1. EDUARDO AGUILAR KUBLI, Domina la Autoestima, P.p. 27.

2. EDUARDO AGUILAR KUBLI, Domina la Autoestima, P.p. 33

El Autoestima se desarrolla desde la primera infancia, cuando se siente amado, valorado y aceptado en el seno familiar, luego en la escuela; así se va estableciendo una imagen de nosotros mismos, el valor hacia nosotros mismos, el valor hacia otros y como nos relacionamos. (3)

La baja Autoestima afecta a todos, no tiene favoritismos en cuanto a cultura, clase social, política, religión, etc. Además tiene sus consecuencias tales como la soledad, actitudes negativas, como el egoísmo, la ira, temor, competencia ambición desmedida, vanidad, antagonismos, hostilidad, autoconmiseración, incluso se puede buscar alternativas de bienestar a través de sustancias adictivas que provocan bienestar pero no resuelve y es temporal.

Algunas personas sufren de Autoestima Circunstancial; es aquella que se da por situaciones. Más de alguna aflicción se pasa o se está más susceptible que otras, otros en otra posición real que están más propensos, como por ejemplo; algún defecto o incapacidad física o intelectual. Otras causas: Soltería, viudez, vejez, enfermedad, hospitalización, separación física, pérdida de poder, violencia familiar, fallar en metas y expectativas, frustración en la elección laboral, subempleo. (4)

“Pero más sin embargo la ideología patriarcal muestra a las mujeres y los hombres de manera desvalorizada. Allí radica un punto esencial en la manera como se aprende a pensar acerca de sí mismo, del propio yo. En medio de esta idea se han venido criando y educando las mujeres y los hombres, de esa creencia se forma la propia Autoestima de ellas y de ellos, cada lugar,

---

3. PROPEVI, Folleto de Violencia Intrafamiliar.

4. PROPEVI, Folleto de Violencia Intrafamiliar.

comunidad o país tiene su forma y característica propia para manifestar y perpetuar esas ideas discriminativas que las mujeres y hombres necesitan descubrir para desenmascararlas solo así se puede fomentar niveles altos de Autoestima.” (5)

Es importante indicar que la interacción familiar es un bastón importante en la formación de la personalidad del individuo y además, es la base necesaria para el mejor desenvolvimiento de nuestra sociedad, es la familia en donde se crean los principios y valores, es por ello que todo niño, niña o adolescente necesitan tener una familia sana donde poder crear su propia personalidad. Las conductas inapropiadas que se presentan en los diferentes tipos de familia alteran el desarrollo normal de la personalidad de los hijos así como el proceso de Calidad de Vida.

En el plano de lo social tenemos varios factores predisponentes que afectan la socialización de las familias. Dentro de estos esta el alcoholismo, la drogadicción, la falta de educación, la influencia de los medios de comunicación y el ambiente entre otros. El analfabetismo y los patrones de crianza influyen en el desarrollo de las familias, debido a que no conocen alternativas para enfrentar la educación y socialización de sus hijos, por lo que los adultos reproducen modelos autoritarios, poco participativos y en muchos casos violentos.

Los aspectos culturales influyen drásticamente en los patrones de crianza, que son utilizados por las familias, para la socialización de sus miembros, así tenemos algunos que propician el desarrollo y otros que lo limitan como los modelos machistas que son el fundamento del comportamiento diferenciado

---

5. HEISE; LORI; 1994, Violencia contra la mujer; la carga oculta sobre la Salud y desarrollo Washington, DC: POS.



y desigual entre hombres y mujeres en nuestra sociedad, unido a la visión cultural de los diferentes grupos étnicos en lo que corresponde a la crianza de los hijos, en muchas ocasiones impactan de manera negativa y provocan que la violencia sea vista e interiorizada como las formas más comunes y por lo tanto normales de educar y socializar a todos los miembros que conforman una familia.

“Las causas más comunes de violencia están relacionadas con el alcoholismo, la drogadicción, el aprendizaje en el hogar durante la infancia, debido a que la adicción hacia el alcohol y drogas son síntomas de un trastorno de personalidad. Un número considerable de las personas que ingieren grandes cantidades de tóxicos durante un período prolongado terminan por sufrir cierta desintegración de la personalidad, los cambios varían desde una alteración en la estabilidad y el control emocional hasta una demencia notable. La mayoría de agresiones que se dan entre parejas en el hogar, es consecuencia de intoxicación. Muchas de estas agresiones no solo son sufridas por las esposas, sino también por los hijos, en los que solo queda la secuela de la agresión física sino que también el daño psicológico o emocional que se le hace, al vivir este tipo de situaciones observadas en sus padres”. (6)

Debido a la naturaleza tan compleja del fenómeno el concepto de Violencia es difícil de definir, pero la violencia es un acto social, es un comportamiento aprendido en un contexto basado en el género, la edad, la raza, también es visto como la manera de resolver conflictos.

---

6. TER VENQUER, GILLIAN FAWCETT VERNON, Susan dic. Violencia Doméstica: un marco conceptual para la capacitación del personal de salud.

La violencia Intrafamiliar se puede definir como "cualquier acción u omisión directa o indirecta que causare daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial " (7), de acuerdo a varios estudios realizados se detecta que el hombre es quien más genera violencia en la familia, pues el dominio de los hombres sobre las mujeres es la base para cualquier teoría de violencia, existen características tanto individuales, genéticas como aprendidas que determinan el tipo de respuesta de una persona, entre los factores que pueden predecir que un hombre sea violento son haber presenciado situaciones de violencia doméstica, haber padecido abuso físico o sexual, sin embargo es importante aclarar que no todos los hombres que abusan fueron testigos de agresiones o fueron agredidos. Otro factor es haber tenido un padre ausente; en el caso de las mujeres el único factor relacionado con ser víctima de la violencia, es el hecho de haber presenciado violencia entre los padres o encargados.

La violencia Intrafamiliar comenzó a tematizarse como problema social grave, a comienzos de los años 60', cuando algunos autores describieron el "Síndrome del Niño Golpeado", siendo hasta el comienzo de los años 70 que la creciente influencia del movimiento feminista, resultó decisivo para llamar la atención de la sociedad sobre las formas y consecuencias de la violencia contra las mujeres, especialmente la doméstica.

"Otras variables que predicen el riesgo de violencia tiene que ver con el desequilibrio en la estructura de poder de la familia como conflictos frecuentes en torno a la división de tareas, el consumo de alcohol por parte del marido, que la mujer tenga mayor escolaridad que el hombre, es el desempleado o bajo nivel socioeconómico, el aislamiento de la mujer de amistades, vecinos, inclusive de la familia.

---

7. PROPEVI, Folleto de Violencia Intrafamiliar.

Es posible que la pobreza sea generadora de desacuerdos matrimoniales, pero diferentes estudios han determinado que en los niveles socioeconómicos altos también se da la violencia Intrafamiliar". (8)

"Es importante mencionar y describir que en la violencia existen varios tipos de agresión, uno de ellos es la agresión física; que consiste en el uso de la fuerza física o coerción por parte del agresor para lograr que la persona afectada haga algo que no desea o deje de hacer, generalmente son los golpes con mano, pie u objetos.

También existe la agresión psicológica o emocional; esta se refiere a las palabras, gestos o hechos que avergüenzan y humillan a la persona, incluyendo actos de coerción, estos son burlas, insultos, gritos, ridiculizaciones, prohibiciones, comparaciones, calificaciones.

Otro tipo de agresión es el sexual; se refiere a actos delictivos, como violación, abuso deshonesto, hostigamiento sexual, o bien otros actos no delictivos como la burla y la negación de necesidades sexuales de la pareja. Insistir en tener relaciones aun cuando la pareja no lo desea, acusar de infidelidad a la pareja, obligar a la pareja a tener relaciones sexuales en formas desagradables, maltratar a la pareja durante el acto sexual, golpear a la pareja y luego obligarla a tener relaciones sexuales.

El último tipo de agresión es la Patrimonial o económica; la cual se refiere a toda acción u omisión que atenté o dañe el patrimonio de cualquier miembro del grupo familiar, que es apropiarse de los bienes de su pareja o bienes de la pareja por medio de chantajes afectivos". (9)

---

8. MINISTERIO DE SALUD et al., 1994, Propuesta de un plan para la atención Integral de la Violencia Intrafamiliar para el sector salud san José de Costa Rica.

9. QUIROZ EDDA. Violencia Intrafamiliar; un problema de salud mental. Guatemala 1,990, P.p. 7-8

“Las mujeres que son víctimas de Violencia Intrafamiliar tienen a manifestar su baja Autoestima a través de:

La Culpa; que es la tensión entre el YO y el Super Yo, con deseo de autocastigo, la culpa neurótica que causa daño y tortura, y la culpa existencial que no se olvida, pero no tortura.

La Autocondenación; es el amargo irrevocable juicio, que se centra en el castigo y represalia contra sí mismo, se ignora la gracia y la misericordia para consigo mismo, y muchas veces renuncia a cooperar consigo mismo, se olvida la aceptación de las debilidades y la lección de las fallas.

La Soledad; que es el sentimiento de tristeza y abatimiento a causa de una falta de compañerismo o separación de otros, o ser excluido, rechazado, no deseado, generando un vacío interior acompañado de un intenso desear de ser necesitado y querido por alguien.

La Vulnerabilidad; a ser manipulados, desprotegidos ante el peligro de hábitos indebidos y adicionales, búsqueda de “diversiones” que no edifican una vida sana”. (10)

Debido al rol sexual que la familia, sociedad y cultura asignaron tanto al hombre como a la mujer terminar en gran parte la violencia que sufren algunas mujeres, ya sea está física, psicológica, patrimonial o todas, deterioran su autoconcepto, su imagen y su valor, aceptando estas ser humilladas y maltratadas, afectando la Calidad de Vida de las mismas, por lo que no cuentan con objetivos y metas.

---

10. UNICEF, La Violencia Contra la Mujer. P.p. 7

Siendo así que el tema de la sexualidad continúa siendo uno de los más difíciles de tratar, debido a las innumerables inhibiciones personales que provoca, por lo que se prefiere guardar silencio o consultar, usualmente a solas, un libro sobre el tema. Muchas personas consideran la sexualidad como un simple instinto originado en la naturaleza biológica, física del hombre. Para quienes así piensan, la sexualidad es una urgencia, una necesidad cuyo fin último es la satisfacción del deseo carnal o la concepción de un nuevo ser.

“Generalmente existen tres definiciones principales del término: La primera; es “genero”, es decir, “el grupo de los machos en contraposición al grupo de las hembras y viceversa”. Otra definición establece que sexo “es todo lo que se relaciona con gratificación sexual (experimentar sensaciones sexuales placenteras), la reproducción sexual o el ansia o deseo de estas dos”. Finalmente, una última definición nos dice que sexo “es el carácter propio del macho o la hembra”.

Al nacer y serle asignado el género al niño, es decir, si es hombre o mujer, automáticamente éste tendrá que aprender un papel que ha sido predeterminado socialmente. Su comportamiento de hombre o de mujer será de acuerdo a lo que su grupo social haya decidido. Puede concluirse que es la sociedad y no la naturaleza quien ha decidido el papel social sexual que desarrollará cada persona y que será distinto para cada sexo.

Con relación a los papeles de hombre o mujer, se puede concluir que la educación fomenta diversas actitudes, formas de actuar en ambos sexos, castigando cuando la persona manifiesta una característica que no corresponde a su sexo según el criterio social.

Así, por ejemplo, a los niños se les prohíbe y se les ridiculiza más si lloran que a las niñas, sin tomar en cuenta que la conducta de llorar tienen las mismas posibilidades de manifestarse en hombre y mujeres. Por otro lado, si una niña es muy decidida y agresiva como para subirse a los árboles o jugar fútbol, también se les castiga o ridiculiza.

El sexo no se define únicamente por lo físico, por la forma de los órganos genitales, sino también por el cumplimiento de las exigencias sociales. El factor social en la determinación del sexo y de la sexualidad es un factor relativamente modificable, o sea que se puede cambiar, y la mayoría de conductas sociales que se actúan en cada sexo, no son sino decisiones, arbitrarias en algunos casos, del grupo social al que se pertenece. Como resultado de ser físicamente hombre o mujer, de tener que actuar socialmente como hombre o mujer, se termina desarrollando una manera de pensar muy particular de cada sexo. Es lo que se conoce como sexo psicológico y es otro de los factores a considerar cuando se está definiendo lo que es SEXO y SEXUALIDAD. La confusión que se da entre estas dos, es de no tomar en cuenta los diversos factores que contribuyen a su definición, los cuales son:

- 1. Aspecto biológico o físico;** que se fundamenta en la conformación física y genital.
- 2. Aspecto social,** que se fundamenta en las costumbres locales y en las especificaciones de conducta del grupo social al que se pertenece, este es un factor que se modifica de acuerdo a la época y la sociedad en que se vive. De acuerdo a este factor modificable y aprendido, la mayor parte de las conductas de hombre y mujer, aún las que se emiten en el acto sexual, son principalmente aprendidas, y las únicas que son resultado de nuestra naturaleza son las respuestas físicas particulares de cada sexo.
- 3. Aspecto psicológico,** que es en realidad consecuencia del factor social, ya que se aprende a pensar como hombre o como mujer en relación con

los papeles de hombres o de mujeres que se han asignado en determinado tiempo y sociedad. Como el anterior, éste es también un factor modificable y aprendido.

Durante todo el ciclo de vida, las fuerzas fisiológicas, emocionales, sociales y culturales condicionan la sexualidad por vías complejas e importantes sobre todo durante la infancia. A medida que los individuos maduran, estas influencias pueden generar una gama cada vez más amplia de actitudes y expresiones sexuales.

El maestro Freud, habla de la sexualidad como un elemento especial que yace en las profundidades del inconsciente y que puede ser la fuente de conflictos, complejos y cuadros neuróticos, esto tiñó nuevamente a la sexualidad de un elemento desconocido, haciéndola responsable de algunos disturbios de la personalidad. Las ciencias biológicas guardaron silencio durante siglos y estudiaron la digestión, la respiración, la circulación, aún la reproducción, pero no la respuesta sexual humana". (11)

"En el siglo XX algunos científicos sociales han establecido una serie de indicadores para estudiar la desigualdad en los principales aspectos de la vida; entre ellos están el Ingreso económico, Raza, Influencia Política, Educación, Género o, más recientemente, La Calidad de Vida. El ingreso es el eje de la desigualdad social. En los países desarrollados, en la medida en que domina el mercado, se produce un alto grado de desigualdad. En los Estados de bienestar se tiende a fomentar la igualdad, pero como la redistribución económica abarca por lo general sólo el 20% del ingreso total, la distribución neta sigue siendo muy desigual". (12)

---

11. GUSTAVO CASTELLANOS ARAGON, conducta sexual humana, p.p. 7-15.

12. ECONOMIA NACIONAL, Enciclopedia Microsoft Encarta 2,003.

En Guatemala se marca notablemente la desigualdad social a todo nivel, esto crea disconformidad en las diferentes clases sociales en especial en la menos favorecida. Como lo son las áreas marginales las que no cuentan con los recursos básicos para la supervivencia y por ende no son capaces de alcanzar una calidad de vida.

Las estadísticas sobre sanidad, mortalidad, vivienda, educación y bienestar muestran una marcada desigualdad entre clases, grupos y minorías, a pesar de que la tendencia hacia una mayor igualdad varía entre los países y las estructuras sociales de cada sociedad.

“El desarrollo se refiere a las personas y no a los objetos. El mejor proceso de desarrollo será aquel que permita elevar más la calidad de vida de las personas. La calidad de vida dependerá de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales”. (13)

En Guatemala no se puede poseer una Calidad de Vida adecuada debido a que somos un país subdesarrollado que no cuenta con los recursos esenciales para que la educación, economía, salud física y mental mejoren, debido a que todo esto se ve influenciado por el ambiente en que nos desarrollamos.

El desarrollo se da cuando las personas van desempeñando más efectivamente sus actividades, aumentando así su nivel de economía lo cual los puede llevar a obtener mayores porcentajes de satisfacción personal, autorrealización sintiéndose más útiles y aumentando así el nivel de Autoestima mejorando su calidad de vida.

---

13. ECONOMIA NACIONAL, Enciclopedia Encarta Microsofr, 2,003.



“La Conducta es el modo de ser del individuo y conjunto de acciones que lleva a cabo para adaptarse a su entorno. La conducta es la respuesta a una motivación en la que están involucrados componentes psicológicos, fisiológicos y de motricidad. La conducta de un individuo, considerada en un espacio y tiempo determinados, se denomina comportamiento”. (14)

“La Motivación es uno de los factores internos que requiere mayor atención. Sin un mínimo conocimiento de la motivación de un comportamiento, es imposible comprender el comportamiento de las personas. La Motivación, causa del comportamiento de un organismo, o razón por la que un organismo lleva a cabo una actitud determinada, en los seres humanos, la motivación engloba tanto los impulsos conscientes como los inconscientes. Las teorías de la Motivación, en psicología establece un nivel de motivación primario, que se refiere a la satisfacción de las necesidades sociales, como el logro o el efecto, se supone que el primer nivel debe estar satisfecho antes de plantearse los secundarios”. (15)

“Las personas son diferentes por lo que las necesidades varían de individuo a individuo y producen diversos patrones de comportamiento. Los valores sociales y la capacidad individual para alcanzar los objetivos también son diferentes. Existen tres premisas que explican el comportamiento humano:

- a. El comportamiento es causado. Existe una causalidad del comportamiento, tanto la herencia como el ambiente influyen de manera decisiva en el comportamiento de las personas, el cual se origina en estímulos internos y externos.

---

14. MAUEL DESVIAT, Nuestra Forma de Ser, Temas de Hoy S.A. 1,997.

15. CHAVENATO IDALBERTO, Administración de Recursos Humanos, Pág. 60-62

- b. El comportamiento es motivado. En todo comportamiento humano existe una finalidad. El comportamiento no es causal ni aleatorio; siempre está dirigido u orientado hacia algún objetivo.
- c. El comportamiento está orientado hacia objetivos. En todo comportamiento existe un impulso, un deseo, una necesidad, una tendencia, expresiones que sirven para indicar los motivos del comportamiento". (16)

El ambiente psicosocial en el que se desenvuelvan las personas con escasos recursos económicos suelen mostrarse desmotivante, rutinario y monótono debido a que estas personas no han encontrado una causa motivante que los conduzca hacia un objetivo para aumentar su autoconfianza y así mejorar su calidad de vida.

Abraham Maslow, Psicólogo Estadounidense, diseñó una jerarquía motivacional en seis niveles que, según él explicaban la determinación del comportamiento humano. Este orden de necesidades sería el siguiente:

- 1) Fisiológico, 2) De Seguridad, 3) Amor y Sentimientos de Pertenencia, 4) Prestigio, Competencia y Estima Sociales, 5) Autorrealización, 6) Curiosidad y necesidad de comprender el mundo circundante.

“Ninguna teoría de la motivación ha sido universalmente aceptada. En primer lugar, muchos psicólogos, dentro del enfoque del conductismo, plantearon que el nivel mínimo de estimulación hacia un organismo comportarse de forma del que trataba de eliminar dicha estimulación, ocasionando un estado deseado de ausencia de estimulación.

---

16. IDEM, Pág. 69.

De hecho, gran parte de la fisiología humana opera de este modo. Sin embargo, las recientes teorías cognitivas de la motivación describen a los seres humanos intentando optimizar, antes que eliminar, su estado de estimulación. Con ello, estas teorías resultan más eficaces para explicar la tendencia humana hacia el comportamiento exploratorio, la necesidad o el gusto por la variedad, las reacciones estéticas y la curiosidad". (17)

"El individuo, presionado por los distintos grupos sociales a los que pertenece, experimenta conflictos personales. Hoy, la socialización del niño se tiende a considerar como un conflicto entre el individuo y la sociedad. La inadaptación social y los trastornos mentales son conflictos psicológicos que de alguna forma fomentan distintos tipos de patologías sociales, como la delincuencia, la prostitución o el consumo de drogas". (18)

"El Conflicto es la tensión que un individuo mantiene al estar sometido a dos o más fuerzas que se excluyen mutuamente. El neurólogo Sigmund Freud y su compatriota Austríaco, el fisiólogo Josef Breuer, fueron los primero en utilizar este concepto. Para Freud, el conflicto surge" cuando las respuestas de comportamiento, necesarias para satisfacer una motivación, no son compatibles con las requeridas para satisfacer otra", posteriormente, Freud llegaría a la conclusión de que la represión de un conflicto, de forma parcial, puede ocasionar ansiedad y desembocar en una neurosis que a su vez puede iniciar con estrés. El conflicto puede aparecer a distintos niveles: a nivel verbal (por ejemplo, un individuo que desea decir la verdad pero tiene miedo de ofender); a nivel simbólico (cuando se dan dos ideas contradictorias); o a nivel emotivo (una impresión fuerte causa reacciones

---

17. MASLOW, ABRAHAM HALOD. Hacia una Psicología del Ser.

18. IDEM , Pag. 145

viscerales incompatibles con la digestión). La vida social también entraña un gran número de conflictos". (19)

El ser humano en el transcurso de su vida cotidiana tiende a enfrentarse a distintos tipos de conflictos y cuando estos no son resueltos de forma satisfactoria provoca tensión, preocupación, el nivel de energía disponible cambia de un día para otro y se muestran desganados, muestran insomnio y apatía por las actividades que realizan entrando en un círculo vicioso de Estrés de difícil salida.

"El Estrés es un conjunto de reacciones fisiológicas que experimenta el organismo, cuando se somete a fuertes demandas. En medicina, es el proceso físico químico o emocional productor de una tensión que puede llevar a la enfermedad física. El estrés tiene dos componentes básicos; a) los agentes estresantes o estresores; son las circunstancias del entorno que lo produce. b) Las respuestas al estrés; que son las reacciones del individuo ante los agentes. El médico Canadiense Jans Seyle define el Estrés "es la respuesta del organismo a las exigencias que se le imponen.

El médico Canadiense Jans Seyle define el Estrés; es la respuesta del organismo a las exigencias que se le imponen. Por lo que menciona tres etapas en la respuesta del estrés. En la primera etapa, alarma, el cuerpo reconoce el estrés y se prepara para la acción, ya sea de agresión o de fuga. Las glándulas endocrinas liberan hormonas que aumentan los latidos del corazón y el ritmo respiratorio, elevan el nivel de azúcar en la sangre, incrementan la transpiración, dilatan las pupilas y hacen más lenta la digestión.

---

19.CONFLICTO, Enciclopedia Encarta Microsoft 2,003.

En la segunda etapa, resistencia, el cuerpo repara cualquier daño causado por la reacción de alarma. Sin embargo, si el estrés continúa, el cuerpo permanece alerta y no puede reparar los daños. Si continúa la resistencia se inicia la tercera etapa, agotamiento, cuya consecuencia puede ser una alteración producida por el estrés. La exposición prolongada al estrés agota las reservas de energía del cuerpo y puede llevar en situaciones muy extremas incluso a la muerte". (20)

Debido a la presión socioeconómica en que viven las mujeres trabajadoras que asisten al Centro de Salud Modelo de Amatlán presentan diferentes conflictos a nivel personal y social quienes no canalizan adecuadamente la energía negativa que presentan, de hecho, la única conducta realmente adaptativa es la de pedir ayuda a los médicos del Centro, y eso ya da una idea de lo mucho que la enfermedad aproxima a los sujetos a los estados de indefensión.

"Toda persona posee una tendencia actualizante, una especie de impulso hacia el crecimiento, la salud y el ajuste. El psicólogo estadounidense Carl Rogers y el Médico Perls afirmaban que la gente es bondadosa por naturaleza y que hay que permitir que expresen por si sola esta naturaleza básica". (21)

"La meta fundamental de Rogers en su Terapia Gestalt es ayudar que los pacientes comprendan y acepten sus necesidades, deseos y temores, perciban mejor como se bloquean ellos mismos y por lo mismo no alcanzan sus metas ni satisfacen sus necesidades". (22)

---

20. BAYES,R. Psicología y medicina, Editorial Fontanella, Barcelona , 1,979.

21. ROGERS, CARL. Teoría Personalidad y Relaciones Interpersonales. Pág. 85

22. W.DAVISON: Psicología de la Conducta Anormal, Cap.18

## PSICOTERAPIA HUMANÍSTICA

La más clásica de las terapias Humanistas es la psicoterapia centrada en el paciente. Rogers sostenía que los individuos, así como todos los seres vivos, están dirigidos por una tendencia innata a sobrevivir y reafirmarse que les lleva al desarrollo personal, a la madurez y al enriquecimiento vital.

“Cada persona tiene capacidad para el autoconocimiento y el camino constructivo que la acción del terapeuta, que deberá reunir una serie de cualidades personales esenciales, ayudará a descubrir. Rogers daba así más importancia a las actitudes del terapeuta que a su capacidad o su preparación técnica. Utilizaba el término “Cliente” en vez de paciente para subrayar que su método de tratamiento no era manipulador ni médico, sino que se basaba en la comprensión adecuada y sensible de sus experiencias y necesidades.

La segunda cualidad importante del psicoterapeuta es la aceptación incondicional positiva, que se abstiene de juzgar lo que el paciente dice o relata. La autenticidad o ausencia de simulación era la tercera cualidad que él consideraba esencial”. (23)

“Rogers describió el proceso del tratamiento como la reciprocidad entre las actitudes del cliente y del terapeuta. Precisamente porque el terapeuta escucha de forma incondicional, el cliente aprende a escuchar incluso los pensamientos que más teme, hasta alcanzar un estado de autoaceptación donde es posible el cambio y el desarrollo”. (24)

---

23. W. DAVISON: Psicología de la Conducta Anormal, Cap.18

24. Idem. Pág. 93

La Psicoterapia Humanística, nació como una creación al psicoanálisis, esta escuela basa su terapia en el potencial de bondad que hay en la naturaleza humana.

## **PSICOTERAPIA EXISTENCIAL**

“Por otro lado en la Psicoterapia Existencial, Víctor Emil Frankl afirma que la Logoterapia es una forma de terapia influida por el Existencialismo que, al contrario del psicoanálisis, se centra en ayudar al paciente a través del análisis existencial, Frankl, la denomina “Psicología de altura”, por su analogía con la psicología profunda, él le da valor a lo Espiritual. La conversación terapéutica debe incitar al paciente a cuestionar el significado existencial de su vida, basado en la premisa de que cada persona adapta su forma de hacer y de pensar a sus creencias individuales.

Las respuestas deben propiciar un nuevo planteamiento del sentido de la vida y permitir una nueva valoración de las experiencias dolorosas vividas, sin por ello eliminar el dolor ni su causa. Entre los objetivos de la Logoterapia se encuentran el reforzar en el paciente “el valor para hacer frente al dolor” y el aceptar su existencia como una tarea personal”.

Víctor Emil Frankl, psicoanalista Austríaco, desarrolló el concepto de Logoterapia o Análisis Existencial, según el cual la necesidad subyacente a la existencia humana y a la salud mental es la de encontrar un significado a la vida.

La Logoterapia ha dado buenos resultados en el tratamiento de las neurosis del miedo y de las depresiones neuróticas. La terapia de la elección es una Logoterapia que se aplica cuando los conflictos del paciente están básicamente caracterizados por las contradicciones mentales, que llegan a cuestionar el sentido de su vida; por ejemplo, por el fracaso de una relación afectiva o del trabajo.

Frankl diagnosticó que “ el padecimiento de una vida sin propósito es la enfermedad de nuestra época y que el hombre necesita encontrar significado a su propia vida para ser dueño de su destino”. (25)

El tipo de psicoterapia se hizo acorde a la naturaleza de los problemas, el diagnóstico, la edad, su inteligencia, su madurez emocional, su situación social, familiar y las metas del tratamiento. Entre las cuales están:

**PSICOTERAPIA DE GRUPO:** “Es una técnica que se utiliza en forma grupal, no suplanta a las técnicas de tipo individual. La psicoterapia de grupo da al paciente la oportunidad de “Revivir” o corregir, en forma capsular, muchas de las experiencias que produjeron distorsiones, de tipo emocional, o depresión.

En todos los grupos, los procesos emocionales que aparecen conforme pasa el tiempo, tienen como centro de líder. Por lo general en esta técnica, se establecen grupos cuyo enfoque se localiza en problemas determinados, los grupos que rehabilitan a las personas que han sufrido Violencia Familiar en mujeres denominados grupos de Autoayuda.

Los integrantes de estos grupos se integran, se ayudan entre ellos mismos, se apoyan y se escuchan. Un grupo de Autoayuda lo pueden conformar de 10 a 15 personas de una misma comunidad, que voluntariamente quieran hablar de su problemática con otras personas en la misma situación. El grupo sirve para conocer que el maltrato no es algo natural ni espontáneo, sino algo aprendido que se puede desaprender, y que no es parte del destino de las mujeres, por lo tanto se tiene la posibilidad y el derecho a una vida tranquila y libre de violencia.

---

25. FRANKL, VICTOR EMIL, Hombre en busca del Sentido México Fondo de Cultura Pág. 70



El cambio terapéutico es un proceso enormemente complejo que sucede a través de un intrincado intercambio de experiencias humanas, a las cuales se les denomina "Factores Curativos". Las disposiciones entre estos factores son arbitrarias; aunque los considero aisladamente, son interdependientes y ninguno sucede ni opera separadamente. Al final de un proceso de terapia de grupo, los pacientes pueden suministrar datos acerca de los factores terapéuticos que consideran más o menos útiles; o, durante la terapia, pueden suministrar evaluaciones de aspectos significativos de cada reunión de grupo. Se sabe que las evaluaciones de los pacientes estarán limitadas". (26)

---

26. Irvin D. Yalom, Psicoterapia existencial y terapia de grupo. 23- 25.

## **2.2 OBJETIVOS**

### **2.2.1 GENERALES**

1. Fortalecer la Calidad de Vida de las Mujeres de 25 a 35 años, que asisten a consulta externa al Centro de Salud de Amatlán.
2. Contribuir al mejoramiento de la Salud Mental de las Mujeres de 25 a 35 años, que asisten a consulta externa al Centro de Salud de Amatlán con el fin de generar una mejor condición de vida.

### **2.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

#### **◆ SUBPROGRAMA DE SERVICIO**

1. Brindar atención psicológica de manera individual y grupal a las mujeres de 25 a 35 años del Centro de Salud, para fortalecer el nivel de Autoestima, y así puedan crear sus propias metas y objetivos personales.
2. Promover técnicas y procedimientos a las mujeres de 25 a 35 años del Centro de Salud, para disminuir el nivel de Estrés, manejo de emociones, mejorando las relaciones interpersonales en todas las esferas de su vida personal.

#### **◆ SUBPROGRAMA DE DOCENCIA**

1. Capacitar al personal técnico administrativo del Centro de Salud a motivarse interna y externamente, para mejorar las relaciones interpersonales entre sus pacientes y compañeros de trabajo.

2. Brindar charlas a las promotoras de Salud del Puesto de Salud de la Aldea Cerritos, que estimulen sus conocimientos sobre diversos temas de interés.
3. Promocionar la Salud Mental a niños escolares de preparatoria a sexto primaria de las escuelas de Amatlán, durante el Programa de Escuelas Saludables.

#### ◆ SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

1. Determinar si las Mujeres de 25 a 35 años que asisten a consulta externa al Centro de Salud de Amatlán sufren de violencia Intrafamiliar.

### **2.3 METODOLOGÍA DE ABORDAMIENTO**

#### ◆ SUBPROGRAMA DE SERVICIO

La atención Psicológica que se prestó en el Centro de Salud Modelo de Amatlán se abordó de la siguiente manera; Primero se utilizaron medios de divulgación escritos (carteleros, volantes), y como charla en general informando del servicio, horarios de atención y las diferentes actividades que se realizaron a lo largo del proyecto. Segundo se dividió la población a atender en dos grupos trabajando con ambos, días alternos.

Se realizaron talleres ocupacionales o de microempresa, charlas formativas y de relajación para promover el crecimiento personal y así lo puedan aplicar a su vida diaria, se realizaron una vez por semana con una duración de aproximadamente 50 a 60 minutos según el caso, esto se llevó a cabo de 8:00 a 9:00 a.m., los talleres de Relajación se realizaron en dos sesiones, en un período de 50 minutos, utilizando las técnicas respiración, aromaterapia, viajes imaginarios y Yoga. Para los talleres se utilizaron

algunas técnicas participativas como por ejemplo: Dramatizaciones, o psicodramas, lluvia de ideas y afiches, todas de análisis y reflexión, luego de los talleres se reunió al grupo para trabajar asesoramiento grupal con el objetivo de compartir experiencias y encontrar soluciones entre ellas mismas a muchos de sus conflictos, se realizó una vez por semana.

Con el segundo grupo se trabajó talleres de lectura, escritura, relajación, gimnasia cerebral, juegos de mesa y dramatizaciones a la cual se le denominó "Show de Talentos", esto se realizó una vez por semana en un período de 50 a 60 minutos, dejando así tareas para casa.

Además se brindó asesoramiento psicológico individual a las personas que así lo requieran o fueran referidas, en este caso fueron adolescentes y personas de la tercera edad en un lapso de tiempo de 7:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 13:00 a 15:00 p.m. una vez a la semana, se utilizó hora terapéutica de 45 minutos. En las primeras sesiones terapéuticas se obtuvieron los datos generales del paciente por medio de una ficha clínica y el establecimiento de rapport, así mismo se explicó el objetivo de la misma y en que consiste, se trabajó con dos tipos de terapias; La Terapia Centrada en el Cliente de Carl Rogers (Terapia Humanista), y Logoterapia de Víctor Frankl (Terapia Existencialista). Eligiendo una de las dos según las características del paciente. Se les proporcionó un seguimiento, a través de un proceso terapéutico, elaborando un diagnóstico y así determinando el tratamiento adecuado para cada paciente, luego se realizó cierre de casos o se refirieron a otras instituciones. Utilizando para ello, la observación, entrevista formal y análisis de casos.

#### ◆ SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Como medio de divulgación se utilizó Memos, los cuales se entregaron personalmente a la enfermera graduada, para que ella lo distribuyera al

personal técnico administrativo del Centro de Salud y hacerles la invitación a que participaran en todas las actividades que se realizarán durante el período de trabajo. Al grupo de promotoras de Salud del puesto de Cerritos se les informó por medio de la Doctora encargada del puesto y se programaron las charlas desde el inicio, proporcionándoles una calendarización de las mismas; se visitó a los Directores de las escuelas de Amatitlán, ofreciéndoles un programa de los servicios que el Centro de Salud proporcionaría, con los profesionales encargados.

El trabajo que se realizó con el personal técnico administrativo fue de impartir charlas y talleres Motivacionales. Desarrollándose las actividades de la siguiente manera; Presentación, bienvenida, dinámica introductoria, para establecer empatía con el personal, seguidamente se realizó la exposición de los temas, luego se realizó una dinámica con relación al tema, por último se proporcionó tiempo libre para preguntas y respuestas; y comentarios. Durante todos los talleres se realizaron ejercicios escritos (hojas de trabajo), Papelógrafos, Afiches, Lluvia de Ideas con el fin de mejorar las relaciones interpersonales. Las charlas y los talleres se realizaron una vez al mes, con una duración de 50 a 55 minutos, con aproximadamente 20 personas, en el Salón de Conferencias del Centro de Salud

Las capacitaciones que se realizaron con las promotoras de Salud del Puesto Salud de la Aldea Cerritos, fueron para ampliar conocimientos de su interés y para realizar un mejor trabajo en la comunidad, al igual que se trabajaron talleres directamente para ellas. El desarrollo de las charlas se realizó dos veces al mes con los dos grupos de promotoras de 13:00 a 16:00 horas p.m. los talleres se realizaron, en una forma vivencial y dinamizada en el ámbito grupal utilizando técnicas de análisis general. El uso de estas técnicas permitió colectivizar ideas ordenadas, resumir o sintetizar discusiones, interpretaciones del tema que se estaba abordando.

Los temas se abordaron a través de la exposición verbal, acetatos, películas, exposiciones y diferentes tipos de dinámicas. Utilizando técnicas participativas, estas permitieron desarrollar un proceso colectivo de discusión y reflexión en un clima democrático a fin de crear un crecimiento mutuo, esto se realizó tanto con el personal técnico del Centro de Salud como con las promotoras de Salud del Puesto de Salud de la Aldea Cerritos.

El trabajo que se realizó durante el Programa de Escuelas Saludables, a las escuelas de Amatitlán, fue dirigido a los niños de primaria y preprimaria, fomentando la Salud Mental. Esto se llevó a cabo a través de charlas expositivas, dinámicas, canciones y rotafolios, dos veces a la semana abarcando dos grados, cada día, con dos secciones cada uno, en un tiempo de 7:30 a 10:30 a.m., en las instalaciones de las escuelas.

#### ◆ SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

Se investigó si las mujeres de 25 a 35 años que asisten a consulta externa al Centro de Salud de Amatitlán, son víctimas de violencia intrafamiliar, utilizando la Investigación por Indagación Naturalística; la que se centra en el estudio de personas en sus ambientes naturales, se obtuvo información descriptiva, asociativa y lógica de causa y efecto de la población, por medio de la observación, entrevistas informales en su ambiente natural y análisis de documentos y rastros físicos.

La recavación de datos se realizó a través de una entrevista estructurada que la epesista elaboró cuidadosamente, para dicha elaboración tomó en cuenta las Entrevistas Informales: Donde se reúnen dos o más personas en una conferencia o charla y se lanzan preguntas referentes a lo que se desea averiguar, sin tener un orden sistemático en las mismas, y los dos tipos de observación. La Observación Participativa; siendo esta un proceso consistente y sistemático de compartir, en todo momento lo que le

permitan las circunstancias, las actividades de la vida y en ocasiones, los intereses y afectos del grupo. El propósito de la misma es obtener datos acerca de las diferentes conductas, a través de un contacto directo. Estableciendo así mismo rapport y comprensión con el grupo, y La

Observación no Participativa; en donde el observador se dedica desde fuera a anotar las diferentes situaciones observadas.

Todo esto se llevó a cabo en los primeros meses de trabajo de marzo a mayo durante las sesiones grupales. Seguidamente en los meses de junio a julio se realizó el análisis de datos para así obtener los resultados de dicha investigación y buscar soluciones a los mismos en el mes de agosto, y así involucrar al mismo personal técnico del Centro de Salud en la elaboración de las conclusiones y recomendaciones para que traten de manejar posteriormente situaciones similares.

## *CAPITULO III*

### **PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS**

En este capítulo se evidencian las diferentes actividades que se desarrollaron y resultados que se obtuvieron en los subprogramas de Servicio, Docencia e Investigación del Ejercicio Profesional Supervisado titulado "Fortalecer la Calidad de Vida de las Mujeres de 25 a 35 años que asisten a consulta externa al Centro de Salud de Amatlán, que se llevó a cabo en un período de seis meses de febrero a agosto.

Dicho Ejercicio Profesional Supervisado se inició desde las visitas a la institución, con el objetivo de realizar un diagnóstico de la misma, recibiendo orientación y asesoría acertada acerca de los diferentes programas que se manejan en el Centro de Salud, para así poder elegir entre los mismos. Así se tomó la decisión de trabajar con las señoras que asisten a consulta externa a dicho Centro. Para todo esto fue necesario realizar observaciones y entrevistas informales con personal del Centro, especialmente con la Dirección del Centro de Salud y la enfermera graduada, siendo así que se lograron evidenciar las diferentes problemáticas de la población y del personal del Centro de Salud en general. De esta manera se recopiló la información necesaria para elaborar el proyecto, partiendo desde el tema hasta los lineamientos que lo conformaron.

#### **3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO:**

Durante las primeras cuatro semanas de trabajo se promovió, el servicio Psicológico que se estaría prestando en el Centro de Salud, a todo el personal del Centro, iniciando con el departamento de vectores, los inspectores de Saneamiento Ambiental y con el personal de enfermería en general. A la población de pacientes de consulta externa se le informó del servicio por medio de las charlas sobre la Diarrea y los hábitos higiénicos para evitarlo.



En la clínica psicológica del Centro de Salud se brindó atención individual, grupal, además se realizaron talleres y charlas a diferentes personas que lo solicitaron o fueron referidas.

Presentando la población atendida un 60 % Baja Autoestima, Depresión leve y Moderada, Ansiedad, Estrés, Violencia Intrafamiliar, Problemas transitorios de la Adolescencia, en el caso de los niños el 20 % presentaron Bajo rendimiento escolar debido a déficit de atención, maltrato físico, separación de uno de los progenitores, baja autoestima, agresividad, y un 20 % de los adolescentes, minusvalía, agresividad, aislamiento y desinterés. Evidenciando de esta manera que un 60 % de la población atendida en el Centro de Salud presentaron Baja Autoestima y trastorno de Ansiedad y Estrés, para lo cual se utilizó la Terapia Centrada en el Cliente, de Carl Rogers, Logoterapia de Victor Frankl y de apoyo para los pacientes que solo llegaban una sola vez, por lo que aquí no se pudieron hacer evidentes los resultados. En los casos de ansiedad se utilizaron técnicas de relajación, y para los casos de problemas de aprendizaje se realizaron talleres de lectura y escritura, juegos de mesa y relajación.

Se atendieron un total de 36 pacientes, 11 niños, 13 señoras, 11 jóvenes, 1 hombre adulto. Cada uno de los pacientes tiene el informe en donde se archiva la historia clínica, examen mental, jerarquización, focalización y las evoluciones de los mismos.

**Pacientes atendidos en Clínica Psicológica:**

**CUADRO No. 1**

PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ATENDIDOS EN EL SUBPROGRAMA DE SERVICIO DE FEBRERO A AGOSTO DE 2,004.

<b>Edades</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
0 - 5	1	0	1
5 - 10	6	5	11
10 - 15	4	1	5
10 - 15	4	1	5
15 - 20	1	0	1
20 - 25	3	0	3
25 - 30	5	0	5
30 - 35	5	1	6
35 - 40	1	0	1
40 - 45	1	0	1

**CUADRO No. 2**

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA OBJETO DE ESTUDIO SEGÚN GENERO QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD DE FEBRERO A AGOSTO DE 2,004.

<b>Género</b>	<b>Pacientes</b>
Femenino	30
Masculino	06
<b>Total</b>	<b>36</b>

### CUADRO No. 3

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA OBJETO DE ESTUDIO QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD SEGÚN DIAGNOSTICOS ENCONTRADOS DE FEBRERO A AGOSTO DE 2,004

<b>Problemas</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>	
Baja Autoestima	12	2	14	
Ansiedad	4	1	5	
Depresión leve o moderada	1	0	1	
Estrés	6	0	6	
Bajo rendimiento	2	2	4	
Violencia Intrafamiliar	6	0	6	
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>5</b>	<b>36</b>	

### CUADRO No. 4

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA OBJETO DE ESTUDIO DE LA ASISTENCIA A LOS TALLERES y CHARLAS MOTIVACIONALES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE FEBRERO A AGOSTO DE 2.004

<b>Tema</b>	<b>Participantes</b>	<b>Resultados</b>
Autoestima	20	Participación activa
Motivación	16	Participación activa
Patrones de Crianza	12	Participación activa
Adolescencia	12	Participación activa
Inteligencia Emocional	10	Participación activa
Comunicación	12	Participación activa
Micro empresa	8	Participación activa
Estrés y Relajación	8	Participación activa

### **CUADRO No. 5**

DESCRIPCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN Y ASISTENCIA DE LOS NIÑOS A LOS TALLERES DEL CENTRO DE SALUD DE FEBRERO A AGOSTO DE 2,004

<b>Tema</b>	<b>Participantes</b>	<b>Resultados</b>
Taller de Lectura	8	Participación activa
Taller de Escritura	10	Participación activa
Juegos de Memoria	11	Participación activa
Taller de Talentos	11	Participación activa

#### **3.1 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:**

Se realizaron diversas actividades a grupos diferentes de personas:

**A):** Se capacitó al personal Técnico Administrativo del Centro de Salud a motivarse interna y externamente, para mejorar las relaciones interpersonales entre sus pacientes y compañeros de trabajo. Llevándose a cabo por medio de charlas – taller, iniciando con una dinámica relacionada con el tema, luego se exponía el tema utilizando acetatos, carteles y material de apoyo que se les proporcionaba durante el desarrollo de la charla, por último se dejaba tiempo para aclaración de dudas y comentarios.

### **CUADRO No. 6**

DESCRIPCIÓN DE LA ASISTENCIA DEL PERSONAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE SALUD A LAS CHARLAS – TALLERES MOTIVACIONALES DE FEBRERO A AGOSTO DE 2,004.

<b>Tema</b>	<b>Participantes</b>	<b>Resultados</b>
Tele Mash	16	Participación activa
Autoestima	18	Participación activa
Motivación	11	Participación activa
Estrés	20	Participación activa
Relajación	20	Participación activa

**B):** Brindar charlas a las promotoras de Salud del Puesto de Salud de la Aldea Cerritos que estimulen sus conocimientos sobre diversos temas de interés. Esto se realizó dos veces al mes con los dos grupos de promotoras, primero se llevaba a cabo una dinámica rompe hielo que fuera relacionada con el tema, el tema se exponía por medio de videos, acetatos, rótulos, carteles y clase magistral, luego se propiciaba tiempo para preguntas y respuestas. Se les proporcionó material de apoyo del tema en exposición y en algunas ocasiones las promotoras desarrollaban su propio material.

**CUADRO No. 7**

DESCRIPCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN Y ASISTENCIA DE LAS PROMOTORAS DE SALUD DE LA ALDEA CERRITOS DE AMATITLÁN A LAS CAPACITACIONES DE FEBRERO A AGOSTO DE 2,004.

Tema	Participantes	Resultados
Autoestima del niño	30	Participación activa
Adolescencia	15	Participación activa
Educación Sexual y Reproductora	30	Participación activa
Tele Mash	30	Participación activa
Trabajo en Equipo y Liderazgo	30	Participación activa

**C):** Promocionar la Salud Mental a niños escolares de preprimaria y primaria, de las escuelas de la comunidad, durante el programa de Escuelas Saludables. Esto se realizó dos veces a la semana, en las primeras horas de la mañana, se trabajaba con un grado cada día, cada grado contaba con dos secciones, de preparatoria a tercero primaria se trabajaron los temas de Autoestima, Derechos Humanos, Educación para la Paz, de cuarto a sexto primaria se trabajaron los temas de Educación sexual y Reproducción, Derechos Humanos, Drogadicción y Alcoholismo.

Los temas se abordaron de forma dinámica, iniciando con una dinámica rompe hielo, luego por medio de exposición magistral y rotafolios se desarrollaba el tema, utilizando la pizarra y marcadores.

### CUADRO No. 8

DESCRIPCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL  
A LOS NIÑOS DE PREPRIMARIA Y PRIMARIA DURANTE EL PROGRAMA DE  
ESCUELAS SALUDABLES DE LAS ESCUELAS DE AMATITLAN DE FEBRERO A  
AGOSTO DE 2,004.

Escuela	Tema	Participantes
Esc. Mixta "Cerro de Corado"	Salud Mental	406
Esc. Mixta "Mercedes Dardón"	Salud Mental	600
Esc. De Niñas "John F. Kennedy"	Salud Mental	676
Esc. Mixta "Concepción"	Salud Mental	450
Esc. Mixta "Agua de la Mina"	Salud Mental	240
Esc. De Párvulos	Salud Mental	136
<b>Total</b>		<b>2, 508</b>

### 3.2 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

Las actividades que se realizaron en los Subprogramas de Servicio y Docencia sirvieron para la realización del Subprograma de Investigación, debido a que estos están íntimamente ligados al mismo por la forma de trabajo. Por lo que se investigó **Sí las Mujeres de 25 a 35 años que asisten a consulta externa al Centro de Salud de Amatitlán, sufren de Violencia Intrafamiliar**, a través de la Investigación Naturalística; la que se centra en el estudio de las personas en sus ambientes naturales, donde se logró obtener información descriptiva y asociativa; para ello se eligió una muestra de 13 señoras entre las edades de 25 a 35 años, con características propias de Autoestima baja, Desmotivación, Minusvalía y principalmente víctimas de maltrato físico y emocional, utilizando la observación participativa y no participativa y entrevistas informales, basándose en dicha información para

la elaboración de una entrevista estructurada, por medio de la cual se realizó la recavación de datos.

Todo lo anteriormente descrito se llevó a cabo en los primeros meses de trabajo, durante las sesiones grupales. En el Subprograma de Servicio se obtuvieron datos, sobre la falta de interés, minusvalía, desmotivación y exceso de estrés de Mujeres, expresando las mismas, su opinión acerca de las diferentes situaciones conflictivas de sus vidas, donde se logró evidenciar que todas las opiniones tenían algo en común, siendo así que se elaboró una entrevista estructurada para recaudar si dichas señoras sufrían de violencia en sus hogares, logrando determinar que muchas de estas mujeres sufrían de dos, tres o todos los tipos de violencia, por parte de los cónyuges, pero también se pudo descubrir que desde su infancia fueron víctimas de maltrato físico y emocional por sus progenitores, en muchos casos abuso sexual. Para comprobar y aclarar dudas se constataron reuniones con la enfermera graduada, la cual expuso que la mayoría de mujeres que asisten a consulta externa al Centro de Salud son víctimas de Violencia Intrafamiliar, llegando así a conocer otras opiniones en relación a la Investigación, por lo cual se realizó la segunda fase de análisis de los datos obtenidos a nivel general, los cuales fueron expuestos a la enfermera graduada, para así posteriormente manejar situaciones similares.

Luego de conocer diferentes opiniones del personal del Centro de Salud, se procedió a recabar información del grupo de señoras por medio de una entrevista estructurada, para así obtener datos más confiables y verídicos necesarios para dicha investigación, siendo así que a continuación se describe la información recopilada de la siguiente manera:

1. Vive su pareja con usted y sus hijos:

Sí **85%** No **15%**

2. Cómo es su relación con su pareja actualmente:  
Buena 0 Mala 100% Regular 0
3. Alguna vez su pareja le ha hecho daño físico: (ejemplo: golpes, quemaduras, otros):  
Sí 95% No 5%
4. Su pareja le agrede físicamente cuando está tomado (bajo los efectos del alcohol):  
Sí 90% No 10%
5. Utiliza su pareja amenazas para que usted deje de hacer alguna actividad que a usted le gustaría realizar:  
Sí 85% No 15%
6. Considera usted que su pareja se burla, la humilla y la crítica cuando discuten o se pelean:  
Sí 100% No 0%
7. Ha sido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja sin desearlo:  
Sí 90% No 10%
8. Su pareja la ha golpeado antes o durante las relaciones sexuales:  
Sí 90% No 10%
9. Cuándo usted era niña sus padres le agredían física y emocionalmente:  
Sí 85% No 15%



10. Cuándo usted era niña recuerda haber sido tocada de forma inapropiada por alguien (las nalgas, pechos, piernas, etc.):

Sí 85% No 15% Por quien: Papas, tíos, tíos políticos, padrastros.

11. Qué la llevo a casarse tan joven:

- la maltrataban física y emocionalmente: 40%
- la acosaban sexualmente: 55% Otros: 5%

12. Cree usted que la situación que vive con su pareja influye en la conducta de sus hijos:

Sí 100% No 0%

13. Golpea usted a sus hijos o hijas para corregirlos:

Sí 100% No 0%

Esto permitió determinar que las Mujeres de 25 a 35 años que asisten a consulta externa al Centro de Salud de Amatlán, sí son víctimas de Violencia Intrafamiliar por sus cónyuges, generando así un nivel de Autoestima bajo, lo cual las llevó a desvalorizarse, a no poseer seguridad en sus capacidades, a descuidar su arreglo personal, a conformarse con ser golpeadas, humilladas y abusadas sexualmente por los cónyuges en cualquier situación. En donde el Autoestima de cada una de ellas marca, el motivo de realizar las diferentes actividades laborales, lo cual les lleva a manejar exceso de estrés, reflejando así que la historia de vida de cada una influye, en la motivación interna y por ende en la motivación externa, en donde el cónyuge es el principal causante de la falta de motivación en la calidad de vida de estas mujeres.

### **3.3 OTRAS ACTIVIDADES:**

Durante la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron a algunas actividades como: Reuniones con la Dirección del Centro y personal de enfermería, en donde la epesista se identificaba con el resto del personal. Capacitación sobre el "Rotavirus y los Métodos para su prevención" a las trabajadoras del Ingenio Mil Flores. Charla – Taller sobre "Trabajo en Equipo y Liderazgo en el ambiente laboral", al personal técnico administrativo de Infancia con futuro de la Aldea Cerritos de Amatitlán. Charla de "Autoestima" a los Directores de las escuelas rurales del municipio de Amatitlán. Charla – Taller sobre "Métodos Didácticos para impartir una charla a niños escolares y Motivación", al departamento de Vectores. Y participación en la Jornada Médica que se realizó en la Aldea Cerritos, prestando atención psicológica a la población de la comunidad.

Además se participó y asistió en las charlas de Manipulación de Alimentos a los vendedores ambulantes, la que fue impartida por la epesista de Nutrición y el departamento de Inspectores de Saneamiento Ambiental. En las charlas de la Lactancia Materna, El Paciente Hipertenso y Diabético, Nutrición balanceada, impartidas por la epesista de Nutrición, y en la Alimentación Saludable con Incaparina, impartida por los organizadores de la Incaparina, en esta última los participantes pudieron degustar de los alimentos preparados por ellos mismos y por los organizadores.

**CUADRO No. 9**

DESCRIPCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN A LAS CHARLAS EN GENERAL DE  
FEBRERO A AGOSTO DE 2,004.

<b>Tema</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Participación</b>
Rotavirus	300	60	Activa
Trabajo en Equipo	16	2	Activa
Autoestima a Directores	15	4	Activa
Métodos didácticos y motivación	2	10	Activa
Jornada Médica	6	4	Activa

## *CAPITULO IV*

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Durante la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado se obtuvieron diferentes resultados a corto, mediano y largo plazo, en un período de seis meses de febrero a agosto, todas las actividades se coordinaron en forma adecuada, sistemática y constante por la epesista, quien tomó en consideración los lineamientos propuestos por el departamento de Ejercicio Profesional Supervisado y el Centro de Salud de Amatitlán, en beneficio de la población que requería la atención psicológica. Los logros se observaron desde la aceptación de la epesista durante las visitas diagnósticas a la institución, siendo estos resultados claves para el transcurso del Proyecto.

A nivel general se dio la aceptación de la epesista por la población, desencadenando los diferentes logros que se presentaron en el capítulo anterior y el análisis de los mismos en el presente capítulo por medio de los subprogramas de trabajo. Logrando así los objetivos de Fortalecer la Calidad de Vida de las Mujeres de 25 a 35 años que asisten a consulta externa al Centro de Salud de Amatitlán, contribuyendo al mejoramiento de la Salud Mental de las mismas, con el fin de generar una mejor condición de vida.

Para el logro de dichos Objetivos Generales se trabajó en Subprogramas logrando así de manera satisfactoria los objetivos específicos, los cuales se cubrieron en su totalidad, teniendo en el transcurso del mismo diferentes dificultades y limitaciones que se superaron en su momento, logrando adaptarse a los mismos, debido a que no podían ser modificados por la metodología de trabajo del personal de la institución.

Los diferentes resultados que se obtuvieron se lograron, gracias a la colaboración de la Dirección del Centro de Salud, la enfermera graduada, Doctora y enfermera del Puesto de Salud de la Aldea Cerritos, autoridades de Infancia con Futuro y principalmente la población atendida por su apertura hacia el trabajo psicológico.

#### **4.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO:**

La Dirección del Centro de Salud proporcionó información completa de todo el accionar de los programas de trabajo y de las necesidades permanentes de la población atendida, proporcionando así el espacio físico para la atención psicológica, que al inicio era reducido, pero conforme se dieron las necesidades se amplió la clínica, y el tiempo para coordinar actividades en forma conjunta con el personal de enfermería del Centro de Salud. Dichas actividades ayudaron en su mayoría, en los resultados obtenidos en el Subprograma de Servicio, que se evidenciaron al lograr los objetivos específicos del mismo, los cuales eran; Brindar atención psicológica de manera individual y grupal a las mujeres de 25 a 35 años del Centro de Salud para fortalecer el nivel de Autoestima, para que así puedan crear sus propias metas y objetivos personales y Promover técnicas y procedimientos a dichas señoras, para disminuir niveles de Estrés, manejo de emociones, mejorando las relaciones interpersonales en todas las esferas de su vida personal.

La atención psicológica individual, durante las primeras semanas de trabajo, presentó al inicio indiferencia por la mayoría de la población, debido a que no se acercaban a la clínica de psicología, sino eran referidos por el personal de enfermería o la secretaria, a pesar de saber la necesidad de atención, llegando una sola vez, no regresando a la siguiente consulta. Esta tarea no fue nada fácil puesto que una gran parte de la población aún no ubicaba el papel que desempeña la Psicología, pues se mostraban muy

desconfiados, suspicaces, incrédulos y este servicio lo asociaban con enfermos mentales, otro porcentaje de la población ni siquiera conocía el rol del Psicólogo, y la última parte de la población sí conoce la labor del mismo, pero le asumían un costo elevado al servicio.

Siendo así que evaluaban de manera directa e indirecta las diferentes actitudes de la epesista, para poder descubrir si podían confiar en ella o no. Cuando se logró la confianza se acercaron a pedir cita para ser atendidos, con el pretexto de llevar a alguno de sus hijos que presentaba problemas de conducta, académicos y emocionales, luego de algunas sesiones con los hijos ellas mismas aceptaron la necesidad de atención psicológica. Debido a la confianza y apertura que le dieron a la epesista, la demanda del servicio fue mayor por lo cual se tuvo que acomodar diferentes horarios de atención. Logrando dar atención a 12 personas en forma individual, que la mayoría eran adolescentes presentando problemas de timidez y baja autoestima, pero debido a la etapa en la que atraviesan pueden presentar muchos problemas los cuales son transitorios, que solo requieren de orientación.

Dentro de la labor realizada con estos pacientes, que asistían puntualmente a sus citas se pudo observar resultados positivos, muchos superaron la timidez, mejoró la autoestima, la relación con los padres y el rendimiento académico, ésta labor fue muy satisfactoria. A pesar de que la mayoría de estos pacientes procedían de distintas comunidades y tenían que viajar entre 35 a 45 minutos para llegar al Centro de Salud a la cita con la psicóloga, debido a que el transporte no es el suficiente para que transite a toda hora, por lo que los mismos preferían llegar antes de la hora y esperar el turno, otros los deja el bus y llegaban retrasados de la hora de su cita, y se esperaban a ser atendidos de último porque no querían perder la cita.

Se logró prestar atención grupal a 13 señoras, en donde no se presentaron problemas de horario, llegando las mismas a la hora puntual de sus sesiones, participando activamente en las charlas y talleres, quedándose por último a la sesión terapéutica grupal, en donde lograron hacer catarsis por situación similar que todas tenían en común, siendo así que el grupo se unificó hasta la finalización del proyecto. Debido a la problemática que la mayoría de señoras presentaba, se desarrollaron diferentes charlas motivacionales para fortalecer el Autoestima y talleres de relajación, para bajar el nivel de estrés que sirvieron de ayuda al proceso terapéutico; en donde adquirieron técnicas sencillas para aplicarlas en su vida cotidiana y a la vez enseñárselas a sus familiares. Logrando así que la población aprendiera a identificar que le generaba estrés y poder minimizar ciertas situaciones, controlando y manejando sus emociones de manera adecuada en cada situación de su vida.

Para todo esto se utilizó el salón de conferencias del Centro de Salud, el cual posee espacio suficiente y el material necesario para impartir charlas, sólo que no cuenta con ventiladores por lo que las sesiones se tenían que desarrollar en las mañanas antes del medio día, porque sino el calor era insoportable con tantas personas dentro y se perdía la atención, se tenían que abrir las ventanas que dan a la calle y las personas que pasaban por allí atraían la atención de la población. Esto sucedió con todos los grupos con los que se trabajó.

Descubriendo así que una de las principales causas que les generaba estrés, ansiedad y baja autoestima, era el recurso económico que poseían, fue por ello que se logró trabajar el taller de Microempresa con el fin de mejorar la situación económica y a la vez como pasatiempo. Se logró que los pacientes tomaran las herramientas necesarias para modificar ciertas

conductas que les perjudicaban, creando un cambio a nivel de sus esferas, familiar, laboral y social.

En este subprograma se le brindó atención grupal a 11 niños de diferente género, que presentaba problemas de conducta, bajo rendimiento escolar, problemas de adaptación, víctimas de violencia intrafamiliar, de abandono físico como emocional por parte de sus progenitores, algunos no tenían figura paterna y como la mamá se iba a trabajar todo el día, se quedaban solos en la casa; por lo que veían las sesiones terapéuticas como su espacio especial, personal, pues aquí se les brindaba la atención que necesitaban, se les escuchaba, se les permitía ser ellos mismos sin ser criticados.

Por lo que no se presentó ninguna problemática, debido a que estos asistían a las sesiones puntualmente los días indicados, puesto que eran ellos los que les pedían a los padres que los llevaran a la cita con la Psicóloga, estos los esperaban hasta que terminara la sesión, se evidenciaron avances en la conducta y rendimiento académico, en el ambiente social y familiar, todo esto se evidenció por medio de las evoluciones, la actitud de interés de los pacientes hacia el tratamiento, por medio de asistir a las diferentes sesiones programadas, y al realizar catarsis en las mismas sus diferentes situaciones.

Algunos de estos pacientes fueron remitidos por las maestras de las escuelas, especialmente los que presentaban bajo rendimiento escolar, éstos infantes se les apoyaba tanto emocionalmente como académicamente según la temática en la cual presentaban mayor problema, para ello se realizaron talleres de lectura y escritura, cálculo y de desarrollo de talentos.



#### **4.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:**

El Subprograma de Docencia logró los objetivos específicos planteados: Capacitar al personal Técnico Administrativo del Centro de Salud a Motivarse interna y externamente, para mejorar las relaciones interpersonales entre sus pacientes y compañeros de trabajo, Brindar charlas a las promotoras de Salud del Puesto de Salud de la Aldea Cerritos que estimulen sus conocimientos sobre diversos temas de interés y Promocionar la Salud Mental a niños escolares de preparatoria y primaria de las escuelas de Amatitlán durante el programa de Escuelas Saludables.

La mayor parte de este Subprograma, se orientó a desarrollar actividades a través de capacitaciones y los resultados que se obtuvieron se iniciaron con la participación de la Enfermera Graduada del Centro de Salud, quien es jefe del personal de enfermería, la Doctora y enfermera del Puesto de Salud de Cerritos, que es la Coordinadora de las promotoras, los Directores y maestros de las escuelas de las comunidades de Amatitlán, dicha participación fue de gran importancia, debido a que promovieron e incentivaron a su población a participar en las charlas, programando y proporcionando el tiempo necesario para el desarrollo de las actividades, en el caso de los Directores y maestros les proporcionaban espacio, suspendiendo sus actividades académicas, para que el equipo de trabajo del Centro de Salud desarrollará sus actividades con los niños.

El Centro de Salud de Amatitlán, en el área de salud cubre en su totalidad al municipio de Amatitlán, conjuntamente con los puestos de Salud de las comunidades, prestando a su vez demandas de otros municipios lejanos al mismo. Dicho centro de Salud posee prestigio por la trayectoria que ha tenido desde sus orígenes, por lo que dicha población acude al Centro de Salud en busca de la necesidad de atención curativa y preventiva a través de sus servicios, siendo así que se incrementa la atención a los

pacientes y por ende la carga de trabajo del personal del Centro de Salud, generando cansancio físico y mental. Siendo este otro factor que desestabiliza emocionalmente al personal.

Debido a esta gran dificultad que se observó durante las visitas diagnósticas, se decidió trabajar con el personal del Centro de Salud, que era un grupo heterogéneo de 20 personas en su totalidad, realizando charlas y talleres motivacionales con el fin de minimizar dichas problemáticas. Siendo así que se evidenciaron mínimos logros en cuanto a la motivación interna y externa del personal del Centro de Salud.

Teniendo como principal obstáculo para la misma, la asistencia impuntual y la inasistencia del personal, debido a que estos por diferentes ocupaciones laborales, en algunas ocasiones no podían asistir o llegaban tarde a las diferentes charlas o talleres. La forma de trabajo fue adecuada, siendo así que esta mantuvo el interés en los participantes y daba la oportunidad de que resolvieran ciertas dudas a nivel general y eran capaces de exteriorizar sus sentimientos. Teniendo en algún momento dificultades al expresarse, debido a la antipatía y desacuerdos que existe entre el personal. En los últimos talleres se pudo observar más la participación activa del personal, debido a que las diferentes personas que generaban el ambiente desagradable en el grupo fueron trasladadas por la Jefatura de Área de Salud Pública a otras instituciones.

Una de las funciones del Centro de Salud de Amatitlán es; Promover la capacitación necesaria a personal voluntario, en adiestramiento de comadronas y promotoras de salud, para lograr la cobertura de la promoción de Salud a través de prevención y curación de enfermedades, a las aldeas más lejanas, donde no existe acceso de vehículo y la única ayuda son las promotoras de salud en caso de emergencia, las cuales prestan los servicios

necesarios a su comunidad, quienes no cuentan con los conocimientos específicos para brindar una mejor calidad de atención y trato al paciente. Ante tal necesidad la Doctora del Puesto de la Aldea Cerritos, quien es coordinadora del grupo de promotoras, solicitó colaboración a la Psicóloga epesista para trabajar con su grupo de 30 promotoras de dicho Puesto de Salud. Capacitándolas con temas que fueran de motivación de su interés y para que ampliaran sus conocimientos con respecto al rol que desempeñan dentro de su comunidad.

En esta labor se obtuvieron resultados favorables y positivos, durante las charlas que se les brindó a las Promotoras de Salud, siendo así que se superaron las expectativas de participantes según referencias y las solicitudes presentadas, en las que se requería que se volvieran a presentar las mismas charlas, demuestran no sólo la necesidad sino que la situación de haber cumplido con el vacío de conocimientos en la temática desarrollada. Las dificultades que se presentaron eran; de distancia, de tiempo y transporte, por lo que las charlas se iniciaban a las 13:00 horas empunto, para terminara antes de que pasara el último bus para el parque de Amatitlán.

Por la diversidad de actividades de proyección social que tiene el Centro de Salud de Amatitlán, también se pudo llegar a la población en general, principalmente a través del programa de Escuelas Saludables, por medio del cual se llegó a las escuelas de preprimaria y primaria, realizando diferentes actividades con la población atendida. Fue ventajoso, porque se logró abarcar las escuelas programadas y el servicio psicológico fue reconocido por las escuelas trabajadas, debido a que los maestros referían a los niños con algún conflicto emocional o académico, al Centro de Salud para que fueran atendidos.

En algunas escuelas hubo necesidad de adecuar el programa de acuerdo a las edades de los niños, por lo que en los grados de preprimaria y de primero a tercero primaria se utilizaron técnicas tales como; rondas, canciones relacionadas con el tema y mini charlas, para llevar los temas de una manera más dinámica y apropiada y en los grados más altos, de cuarto a sexto primaria, ya se podían realizar talleres en los que se incluían lluvia de ideas. Los temas que más se impartieron fueron; Salud Mental, Autoestima, Derechos Humanos, Educación de Género y Educación sexual y reproductora. En este último fue muy importante descubrir que los niños ya poseen información sobre el mismo, principalmente de métodos anticonceptivos.

En los grados con niños más pequeños se logró más rápido la identificación, porque participaban más y era mejor asimilado el mensaje, por el contrario, en los grados más altos inicialmente presentaban resistencia, manifestando rebeldía y falta de interés, por la cantidad aproximada de 45 y 60 alumnos que había en cada salón de clase y porque no se contó con la colaboración de los maestros de grado, quienes son la imagen de autoridad entre los mismos, dejándonos solos con ellos, perdiéndose así el orden, y por ende el mensaje no les llegó a todos. Siendo así que este trabajo fue cansado para todo el grupo de trabajo del Centro de Salud.

#### **4.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:**

Este subprograma unificó los tres subprogramas, por medio del subprograma de Servicio se logró elegir la muestra de las pacientes víctimas de violencia intrafamiliar, y por medio del subprograma de Docencia se les llevó Salud Mental para crear nuestro objeto de estudio; **Determinar sí las Mujeres de 25 a 35 años que asisten a consulta externa al Centro de Salud de Amatlán, sufren de violencia intrafamiliar,** para lo cual hubo necesidad

de una serie de observaciones, entrevistas informales y la aplicación de una entrevista estructurada.

Con las madres que conformaron la población de trabajo, existió relación directa por medio de la orientación psicológica y por medio de las actividades semanales que se realizaban enfocadas al tema de Violencia Intrafamiliar, todas las señoras asistían a ambas actividades. La observación fue esencial para complementar los resultados obtenidos por medio de la entrevista estructurada, porque algunos aspectos muy relevantes no los pudo evaluar la entrevista, como por ejemplo; las señales que algunas madres presentaban de violencia física, la evolución que tuvieron durante el proceso de terapia y en las capacitaciones que se les brindaba cada semana, la necesidad de afecto y de sentirse identificadas con un grupo que compartía experiencias similares, observar como algunas conforme conocían al grupo, adquirían confianza compartían más con el y rompían el silencio.

Algunas de las preguntas claves que se les hicieron por medio de la entrevista estructurada difirieron con la realidad, principalmente cuando se les preguntaba claramente conceptos como; Autoestima, Maltrato físico, emocional y sexual, lo cual nos indica que factores Psicosociales (Psicológico, social, religiosos, cultural, educativo y económico, fueron determinantes para que en ellas se diera este comportamiento de codependencia hacia su agresor, debido a que el 85 % de la población vive con su pareja a pesar de mantener una mala relación con su agresor y ser víctimas de maltrato físico, psicológico y en muchas ocasiones sexual. Siendo así que el 95% de las señoras refirieron sus cónyuges les agredieron con golpes, humillándolas, haciéndolas sentir menos y desvalorizadas, estando este alcoholizado, por otro lado eran coaccionadas y amenazadas para que no realizaran sus actividades favoritas y obligadas a tener relaciones sexuales sin desearlo.

Por lo se puede describir que la codependencia de estas mujeres hacia su agresor es el resultado de la prolongada exposición a reglas opresivas, en donde la conducta del agresor le afecta a la víctima hasta el punto de abandonar y destruir su propia vida; comportamiento que se observó en dichas mujeres, lo cual indica que las mismas vivían con relaciones desiguales dentro de su familia, tomándolas como algo natural, poseía problemas de comunicación ya que siempre las reprimían, su poca participación en cuanto a las decisiones que deberían tomar para el beneficio de la familia, los malos tratos por el machismo en el cual estaban sumergidas, además de los abusos por el consumo del alcohol.

Estas mujeres en su mayoría fueron educadas para ser obedientes, pasivas, dependientes por lo que carecían de independencia tanto emocional como económica, les enseñaron a ser mujeres de su hogar en donde se les limitaba la posibilidad de buscar la superación personal y esto generó en ellas conformismo, frustración, inseguridad, desconfianza en sí mismas, depresión por no sentirse capaz de salir de esa vida de violencia, de defenderse así como la conducta codependiente.

Es indiscutible que durante la niñez ocurren situaciones que pueden trascender a lo largo de la vida del ser humano, la manera en que se les trate en ésta etapa, tiende a repercutir más adelante, ya sea positiva o negativamente; la forma en que los padres o encargados de educar en el hogar corregían a éstas madres nos puede indicar desde donde más o menos comienza éste ciclo de violencia del que son víctimas y efectivamente todas ellas manifestaban en la entrevista la forma en que las corregían, a través de castigos, regaños, insultos, etc., algunas de una sola manera y otras de varias. Por medio de la entrevista psicológica con algunas madres también se conoció que fueron agredidas sexualmente durante su niñez por personas cercanas a la familia o por sus propios padres, lo cual las llevó a abandonar

muy jóvenes su hogar o unirse con sus cónyuges. Estos datos son muy importantes porque nos pueden indicar que la capacidad que tiene el ser humano a adaptarse a cualquier situación, pudo llevar a éstas mujeres a crear una actitud de conformidad y adaptación a la violencia que actualmente reciben en su familia, principalmente de su pareja.

El origen de este fenómeno es atribuible a la cultura patriarcal, que se vive en nuestro medio social guatemalteco, que se ha visto involucrada desde mediados del siglo pasado, que tiene sus raíces en la injusticia social. Casi todas las mujeres maltratadas consideran que los hombres son violentos, considerando que la violencia de los hombres se deba al "machismo", este existe en nuestra cultura al que consideraremos un "flagelo social", que se viene transmitiendo de generación en generación que daña a la familia entera pues todos son víctimas de él, incluso al mismo hombre al deshumanizarlo haciéndolo creer que a él le corresponde dirigir el hogar, saberlo todo, tener siempre una actitud fuerte y violenta, que es el poderoso, que no se le permite llorar, que es superior a su compañera de hogar y a todas las mujeres y niños, que puede disponer de cualquiera de éstos seres "inferiores" a él; cuando desconocemos realmente cuáles son los pensamientos y sentimientos más íntimos, si realmente comparten éstas responsabilidades impuestas y tan injustas que les han heredado o simplemente las tomaron por el temor a la crítica social. Las mujeres y los niños sufren este machismo, derivado de lo anterior, el hombre necesita tener su Status de "macho" requiriendo para ello obediencia, tributos y una constante retroalimentación del poder que tienen sobre los demás miembros de su familia. Utilizando para ello la violencia en cualquiera de sus modalidades, pues al denigrar a la otra persona su ego se eleva.

#### 4.4 ANÁLISIS DE CONTEXTO:

La realización del Ejercicio Profesional Supervisado conllevó a adentrarse en la complejidad de una comunidad arraigada por sus habitantes e historia. Los turistas son fuente de ingresos para la población, preserva sus tradiciones, que son de gran atractivo para los mismos, (dulces típicos, artesanía, comida, etc.). Generando de manera directa el turismo fuente de ingresos económicos para la población, a través del comercio. A su vez la conducta emocional se ve afectada por el costo de vida, debido a que las familias, perciben ingresos económicos por debajo de la canasta básica, lo que obliga a la totalidad de sus miembros a desempeñar una actividad generadora de ingresos para el hogar, dentro del sector informal y economía subterránea.

En la medida que los ingresos se reducen, los principales gastos son destinados al alimento y al transporte, sacrificando la vivienda, vestido, educación y el área de recreación que es indispensable para todo ser humano, lo cual mantiene el equilibrio emocional de las personas. Evidenciando de esta manera que la Salud Mental de la población de Amatitlán se ve amenazada por factores psicosociales (Psicológico, económico, social y académico), llegando en algunos momentos a sacrificar otras satisfacciones como la alimentación, con el consecuente deterioro del estado nutricional y la salud fisiológica de la familia.

El ambiente psicosocial que afecta directa e indirectamente a toda la población guatemalteca y especialmente al municipio de Amatitlán, es muy violento, además de otras problemáticas observadas, tales como; superpoblación, desempleo, drogadicción, alcoholismo, prostitución, y en la mayoría de las viviendas de las aldeas se vive un ambiente precario, de extrema pobreza, careciendo de agua potable, drenajes, y mucho menos de



áreas verdes para que los niños puedan jugar, contando únicamente con lo básico que es la alimentación y el vestuario, en casos extremos que muchos vecinos amanecen sin nada que comer, realizando una o dos comidas diarias únicamente debido a la escasez.

De lo anterior deriva otra serie de flagelos sociales tales como la delincuencia, las maras el narcotráfico y la violencia generalizada, entre ellas la violencia Intrafamiliar, generando inseguridad, desestabilización emocional, provocando en la población conductas de pánico, ansiedad, estrés baja Autoestima, etcétera por las diferentes situaciones que han presenciado o les han relatado en cuando a la situación de delincuencia y violencia que se vive.

Existe una gran necesidad de promover campañas de información con relación la Violencia Intrafamiliar, por medio de éstas se podría prevenir, atacarla de una manera consistente. Así mismo las dificultades que enfrenta la Salud Mental se evidencia muy notoriamente, debido a que ésta nos brinda la oportunidad de mejorar la forma de enfrentar nuestras problemáticas, claro que si se disminuyen todas las carencias tanto económicas como de condiciones de vida sería más factible la creación de espacios de Salud Mental en las comunidades del municipio de Amatitlán, pues la mayoría de habitantes de éstas colonias realizan esfuerzos superiores por satisfacer sus necesidades básicas, lamentablemente todas éstas carencias no dependen únicamente de las personas que las sufren o de las instituciones que trabajan en ello, sino de todo un sistema mediocre de gobierno, pero el psicólogo procura ser una luz para ésta población, llevándoles sugerencias para que exista la probabilidad de trabajar en lo preventivo y la promoción de la Salud Mental, en medio de tanta calamidad. Por otro lado, en lo clínico, también existe una labor muy importante del psicólogo, siendo este el medio por el que se le brinda tratamiento

terapéutico a las personas que lo solicitan cuando ellas reconocen que poseen alguna problemática que les afecta tanto a ellas como a su familia y entorno, es necesario mencionar que lamentablemente muchas de éstas personas llegan a la clínica psicológica muy angustiadas, tristes, con la esperanza de que allí se les resuelva toda su problemática instantáneamente, por lo que siempre fue importante aclararles el proceso de terapia, muchos desertaban debido a la misma ansiedad, los más perseverantes fueron premiados con la superación de su problemática y en algunos casos hasta la superación total de la misma.

Existen muchas necesidades en esta población pero debido a limitaciones de tiempo y personal adecuado no se pueden abarcar todas, propiamente en el Departamento de Psicología del Centro de Salud de Amatitlán, pero a pesar de la cantidad de limitantes, siempre estuvo el interés de brindarle a la comunidad lo mejor en la atención psicológica, que fue lo que más animó a la epesista a llevar hasta su finalización exitosamente su trabajo de Ejercicio Profesional Supervisado.

Es muy satisfactorio el Ejercicio Profesional Supervisado al determinar que de una u otra forma se benefició a muchas personas necesitadas de asistencia, orientación e información, especialmente en el municipio de Amatitlán, la Psicología tuvo bastante aceptación, gracias a una ardua labor de promoción y proyección hacia ésta comunidad, realizada por el Departamento de Psicología del Centro de Salud de Amatitlán.

Por los resultados obtenidos en el trabajo del Ejercicio Profesional Supervisado, es muy importante enfocar, el servicio psicológico no solo a nivel secundario, (atención en clínica), sino también a nivel primario en la prevención y modificación de ciertas problemáticas, las cuales se evidencian de mejor manera con un contacto directo con los diferentes grupos de

trabajo, en donde se puede evidenciar las diferentes causas de conflictos y llegar a dar soluciones viables y concretas con las personas afectadas. Buscando en todo momento la salud integral de la población de Amatitlán.

## *CAPITULO V*

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### ***5.1 CONCLUSIONES***

##### **5.1.1 CONCLUSIONES GENERALES:**

- ◆ El Ejercicio Profesional Supervisado brindó atención psicológica a la población que asiste a consulta externa al Centro de Salud de Amatitlán, a nivel individual y grupal, proyectando la importancia de la Salud Mental, con el fin de generar una mejor condición de vida.
- ◆ La sensibilización y prevención de la violencia contribuyó a reducir la violencia hacia la mujer y por ende el mejoramiento de la calidad de vida de quienes participaron en dicho proceso.
- ◆ Mediante el abordamiento psicológico de la Violencia Intrafamiliar, se determinó que las causas que dañan la Salud Mental en los niños, jóvenes y mujeres son el maltrato físico y emocional.
- ◆ La falta del recurso económico y preparación académica son evidentes en ésta comunidad lo cual dificulta que las personas se interesen por su Salud Mental, colocando en primer lugar y por instinto, sus necesidades básicas de alimentación, vestido y vivienda.

##### **5.1.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO:**

- ◆ El impacto del servicio brindado por la clínica de Psicología ha sido en general positivo evidenciándose cambios satisfactorios en la población atendida, quienes después de un tiempo agradecieron el apoyo y la asesoría brindada.

- ◆ La posibilidad de brindar una atención psicológica a nivel grupal da la oportunidad de valorar la atención primaria, la cual previene y orienta en forma general, a identificar a ciertas personas que necesitan de la atención secundaria o clínica, evidenciando de esta manera la importancia entre el nivel primario y secundario de atención, cuando se valora la Salud Mental.
- ◆ La Terapia Grupal, a través de la implementación de grupos de autoayuda, en términos de tiempo y riqueza experimental, se constituye como una alternativa funcional en contraposición a la Terapia Individual, ya que les permite identificarse con otros roles para crear sus propias metas y objetivos personales
- ◆ Los grupos Terapéuticos de autoayuda facilitan a la mujer objeto de violencia, socializar el problema de maltrato y encontrar durante el proceso alternativas que pueden beneficiarla y propiciar la Salud Mental en su núcleo familiar.
- ◆ Los talleres de relajación, para disminuir niveles de estrés y manejo de emociones, logran que diferentes personas mejoren sus relaciones interpersonales y se motiven a adquirir técnicas sencillas y específicas para relajarse en la vida cotidiana y aplicarlas en su esfera familiar.

#### **5.1.2.1 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:**

- ◆ A pesar de capacitar al personal técnico administrativo del Centro de salud, con diversos temas, con el fin de motivarlos interna y externamente para mejorar sus relaciones interpersonales, los resultados no fueron en su totalidad positivos, debido a la resistencia de algunos líderes, que durante los talleres creaban un ambiente inadecuado para el resto del personal.

- ◆ Debido a circunstancias de trabajo y tiempo algunos de los participantes no podían participar, aunque la actividad ya estuviera programada.
- ◆ Los temas impartidos durante la ejecución de este subprograma, motivaron el interés por prepararse mejor a las promotoras de salud del Puesto de Salud de la Aldea Cerritos, para el beneficio de su comunidad.
- ◆ La metodología participativa, contribuye a la participación activa de las promotoras, expresando su aceptación por medio de la puntualidad.
- ◆ Las charlas, propiciaron a las promotoras, la oportunidad de integrarse más como único grupo de promotoras y la aceptación de diferentes situaciones particulares.
- ◆ Las charlas, dinámicas grupales, promovieron la Salud Mental, a los niños de preprimaria y primaria de las escuelas de la comunidad de Amatitlán, durante el proyecto de Escuelas Saludables.

### **5.1.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:**

- ◆ De acuerdo a los resultados obtenidos por medio de diversas herramientas utilizadas para la realización del presente subprograma, se determina que las mujeres de 25 a 35 años que asisten a consulta externa al Centro de Salud de Amatitlán si sufren de Violencia Intrafamiliar en sus hogares en un alto porcentaje.
- ◆ El consumo de alcohol y otras drogas, generan más el maltrato físico, emocional y sexual hacia la mujer.

- ◆ Los patrones de crianza con los que fueron educadas las mujeres, propician la Violencia Intrafamiliar contra la mujer.
- ◆ La cultura machista de nuestros días, predispone a las mujeres a aceptar la actitud violenta que los hombres presentan en contra de ellas y sus hijos.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

### **5.2.1 RECOMENDACIONES GENERALES:**

- ◆ Continuar proporcionando la atención psicológica a nivel individual y grupal para proyectar la importancia de la Salud Mental, con el fin de generar una mejor condición de vida de la población que asiste a consulta externa al Centro de Salud de Amatitlán.
- ◆ Realizar una campaña de información completa con relación a la prevención, tratamiento y erradicación de la violencia Intrafamiliar en Amatitlán.
- ◆ Que continúe el servicio de Psicólogas (os) epesistas, sin perder continuidad, para brindar la atención necesaria, tomando en cuenta las diferentes poblaciones (niños, adolescentes, adultos, adultos mayores y las comerciantes de sexo), debido a que existe mucha demanda del servicio.
- ◆ Capacitar al equipo multidisciplinario de los diferentes Centros de Salud, mediante programas para erradicar la Violencia Intrafamiliar.

### 5.2.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

- ◆ Que exista clínica psicológica permanente con una Psicóloga (o) de planta en el Centro de Salud, para que atienda todas las necesidades de la población en general y así no se pierda la secuencia de la atención primaria y secundaria.
- ◆ Dar seguimiento a cada uno de los pacientes que fueron referidos a continuar el proceso terapéutico, a cargo de la siguiente epesista.
- ◆ La posibilidad de brindar una atención psicológica a nivel grupal da la oportunidad de valorar la atención primaria, la cual previene y orienta en forma general, a identificar a ciertas personas que necesitan de la atención secundaria o clínica, evidenciando de esta manera la importancia entre el nivel primario y secundario de atención, cuando se valora la Salud Mental.
- ◆ Fomentar la Salud Mental a toda la población de Amatlán y a sus familiares, a través de la divulgación del servicio individual y grupal.
- ◆ Seguir formando grupos de autoayuda que faciliten a la mujer objeto de cualquier tipo de violencia, para socializar su problema y encontrar alternativas que puedan propiciar la Salud Mental de ellas y de su familia.
- ◆ Continuar con la diversidad de talleres Motivacionales y de Relajación, dirigidos a la población en general, para propiciar la Salud Mental, sin que estos sean obligatorios, para que la participación sea voluntaria.



### **5.2.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:**

- ◆ Que la Dirección conjuntamente con la enfermera graduada y la psicóloga (o) epesista realicen talleres, para capacitar adecuadamente al personal de enfermería del Centro de Salud, proporcionando fechas y horarios específicos.
- ◆ Ampliar el espacio para trabajar con el personal del Centro de Salud, con temas de autoestima, manejo de conflictos y relaciones interpersonales.
- ◆ Seguir capacitando mensualmente a las promotoras de salud con temas de su interés para el beneficio de su comunidad.
- ◆ Seguir realizando actividades en las diversas instituciones educativas, abarcando a niños, adolescentes, padres de familia y personal docente y así propiciar la importancia de la Salud Mental sin violencia.

### **5.2.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:**

- ◆ Realizar investigaciones orientadas al planteamiento de propuestas funcionales para la atención, prevención y erradicación de la Violencia Intrafamiliar, desde el abordamiento Psicológico, así como otras disciplinas.
- ◆ Brindar atención psicológica a las personas víctimas de Violencia Intrafamiliar, en todas sus clasificaciones, en pro de aumentar el autoestima en las personas víctimas de la violencia.
- ◆ Continuar capacitando al grupo de señoras, para que sean facilitadoras en su comunidad y así detectar y prevenir la Violencia Intrafamiliar.

## ***BIBLIOGRAFIA***

1. AGUILAR KUBLI, EDUARDO,  
Domina La Autoestima,  
Editorial Árbol, S.A. de C.V. 1995. P. 126.
  
2. BAYES, R.  
Psicología y Medicina,  
Editorial Fontanella, Barcelona , 1,979.
  
3. CHAVENATO IDALBERTO,  
Administración de Recursos Humanos,  
Editorial Mc Graw – Hill P 420 1,999.
  
4. ENCICLOPEDIA MICROSOFT ENCARTA 2,003.  
Economía Nacional.
  
5. FRAKL, VICTOR EMIL,  
Hombre en Busca de Sentido,  
México Fondo de la Cultura. P. 120.
  
6. GUSTAVO CASTELLANOS ARAGÓN,  
Conducta Sexual Humana,  
Primera Edición, 1,995,  
Artemis Edinter P.p. 7-17.
  
7. HEISE; LORI; 1,994,  
Violencia contra la mujer; la carga oculta sobre la salud y desarrollo,  
Washington, DC: POS.

8. IRVIN D. YALOM,  
Psicoterapia Existencial y Terapia de Grupo,  
Paidós Ibérica S.A. Buenos Aires 2,000.  
P.p. 23 – 25.
  
9. MANUEL DESVIAT,  
Nuestra Forma de Ser,  
Editorial, Temas de Hoy S.A. P.255 1,997.
  
10. MASLOW ABRAHAM HAROLD,  
Hacia una Psicología del Ser,  
Editorial Española, P. 143. 1,962.
  
11. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, et al, 1,994.  
Propuesta de un plan para la atención Integral de la Violencia  
Intrafamiliar,  
San José de Costa Rica.
  
12. QUIROZ EDDA,  
Violencia Intrafamiliar; un problema de Salud Mental,  
Guatemala, 1,999, P.p. 7-8.
  
13. PROPEVI,  
Folleto de Violencia intrafamiliar.
  
14. ROGERS, CARL,  
Teoría Personalidad y Relaciones Interpersonales,  
Editorial Fondo de la Cultura, México P.11.

15. TERVENGUER, GILLIAN FAWCETT VERNON,  
Susan dic. Violencia Doméstica: Un marco conceptual para la  
capacitación del personal de salud.
  
16. UNICEF,  
La Violencia Contra la Mujer,  
P.p 7.
  
17. W. DAVISON,  
Psicología de la Conducta Anormal,  
Capítulo 18.

## ***GLOSARIO***

**1. Actitud:** Creencia o sentimiento de una persona que determina su predisposición a valorar favorable o desfavorable los objetos y sujetos que le rodean que por ende influyen en su comportamiento:

**2. Afectividad:** Estado de la conciencia o de la cognición que da la vida psíquica una tonalidad de agrado o desagrado, alegría o tristeza, o angustia.

**3. Afrontamiento:** Estrategia escogida por una persona para resolver una situación estresante.

**4. Agotamiento:** Reacción presente en un estrés persistente, sobre todo de origen laboral.

**5. Capacidad:** Posibilidad de lograr el éxito en una tarea.

**6. Carácter:** Conjunto de características personales establecidas mediante el aprendizaje.

**7. Causa:** Motivo o razón para obrar, antecedente necesario e invariable de un efecto.

**8. Comportamiento:** Conjunto de respuestas sensiblemente complejas de un organismo a los estímulos recibidos de su entorno.

**9. Conflicto:** Choque u oposición que puede existir entre tendencias instintivas o afectivas contradictorias. Lucha entre deseos, impulsos o exigencias opuestas y contradictorias que producen un estado de emotivo doloroso. Se habla de Conflicto intrapsíquico cuando la lucha se establece

entre fuerzas del sujeto; de conflicto extrapsíquico cuando se oponen el ambiente y el yo del individuo.

**10. Educación Sexual:** Es un proceso de enseñanza aprendizaje de la sexualidad, que forma parte de la educación integral de la persona. En este proceso asumen un lugar relevante factores tales como expectativas sociales, aprendizajes anteriores sobre la sexualidad, experiencias sexuales propias, conductas, intereses, preferencias sexuales personales y el aprendizaje social.

**11. Emoción:** Reacción negativa o positiva de carácter brusco y de duración breve que aparece como respuesta ante acontecimientos internos y externos.

**12. Empatía:** Capacidad de sintonizar con las otras personas, lo que significa la posibilidad de ponerse en el lugar del otro y compartir sus sentimientos.

**13. Estado de ánimo:** Sinónimo de HUMOR. Se refiere al estado emocional predominante en un momento dado, que es autopercebido por el individuo. Oscila entre la alegría y la tristeza.

**14. Estrés:** Derivada de STRESS, palabra inglesa que significa tensión. Según la definición de la Real Academia Española es una situación de un individuo o de algunos de sus órganos o aparatos que, por exigir de ellos un rendimiento superior al normal, los pone en riesgo de enfermar. La aplicación en el campo de la salud es más amplia e incluye desde la situación amenazante o nociva que coloca al individuo en un mayor nivel de exigencia, hasta la respuesta biológica y psíquica, incluida la enfermedad, de un sujeto a dicho estrés.

**15. Grupo:** Conjunto de dos o más personas que se relacionan e influyen entre sí.

**16. Ilusión:** Percepción errónea de un estímulo externo real.

**17. Inquietud:** Aumento de la actividad física, que produce en el individuo una incapacidad para permanecer quieto y una necesidad de cambiar continuamente de postura.

**18. Juicio:** Capacidad de relacionar ideas, establecer con anticipación las consecuencias de una acción, extraer conclusiones de la experiencia y actuar en consecuencia a toda esa valoración.

**19. Logoterapia:** Forma de terapia influida por el existencialismo que, al contrario del psicoanálisis, se centra en ayudar al paciente a través del análisis existencial.

**20. Maduración:** Despliegue natural del potencial genético, hasta la adquisición de su pleno desarrollo, por medio de un proceso gradual.

**21. Motivación:** Necesidad o deseo que dinamizan la conducta, dirigiéndola hacia una meta.

**22. Necesidad:** Estado del organismo determinado por un desequilibrio de las normas fisiológicas o culturales y por informaciones sobre la situación del medio interno o externo.

**23. Orientación:** Capacidad para saber dónde se encuentra uno en un momento dado en relación con el tiempo, el lugar y la propia persona.

**24. Pensamiento:** Actividad psíquica caracterizada por el razonamiento reflexivo, orientado a la resolución de problemas, toma de decisiones y regulación de la acción. El pensamiento normal tiene una secuencia lógica, es racional y conceptual y se construye sobre premisas reales.

**25. Violencia Intrafamiliar:** Cualquier acción y omisión directa o indirecta que causare daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial.



# ANEXOS

## ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Fecha de la Entrevista: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_ Sabe leer: \_\_\_\_\_ Sabe escribir: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_ Cuantos hijos tiene: \_\_\_\_\_ A que se dedica: \_\_\_\_\_

---

1. Vive su pareja con usted y sus hijos:  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
2. Cómo es su relación con su pareja actualmente:  
Buena \_\_\_\_ Mala \_\_\_\_ Regular \_\_\_\_
3. Alguna vez su pareja le ha hecho daño físico: ( ejemplo: golpes, quemaduras, otros).  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
4. Su pareja le agrede físicamente cuando está tomado (bajo los efectos del alcohol):  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
5. Utiliza su pareja amenazas para que usted deje de hacer alguna actividad que a usted le gustaría realizar:  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
6. Considera usted que su pareja se burla, la humilla y la crítica cuando discuten o se pelean:  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
7. Ha sido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja sin desearlo:  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
8. Su pareja la ha golpeado antes o durante las relaciones sexuales:  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
9. Cuándo usted era niña sus padres le agredían física y emocionalmente:  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
10. Cuándo usted era niña recuerda haber sido tocada de forma inapropiada por alguien (las nalgas, pechos y piernas):  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Por quien \_\_\_\_\_
11. Qué la llevo a casarse tan joven:  
- La maltrataban física y emocionalmente \_\_\_\_\_  
- La acosaban sexualmente \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_
12. Cree usted que la situación que viven con su pareja influye en la conducta de sus hijos:  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
13. Golpea usted a sus hijos o hijas para corregirlos:  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_