

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

IMPORTANCIA DE DESARROLLAR EN LAS MUJERES PROCESOS DE  
EMPODERAMIENTO EN EL CONTEXTO PSICOSOCIAL DE LA MUJER QUE  
ASISTE AL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 6

NORMA YOLANDA DARDÒN PALMA

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2,005

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

IMPORTANCIA DE DESARROLLAR EN LAS MUJERES PROCESOS DE  
EMPODERAMIENTO EN EL CONTEXTO PSICOSOCIAL DE LA MUJER QUE  
ASISTE AL CENTRO DE SALU DE LA ZONA 6

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

POR

NORMA YOLANDA DARDÓN PALMA

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2,005

## CONSEJO DIRECTIVO

Licenciado Riquelmi Gasparico Barriento  
Director, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes  
SECRETARIA a.i. ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciada María Lourdes González Monzón  
Licenciada Liliana del Rosario Alvarez de García  
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

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

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.689-2004  
CODIPs. 1500-2005

**De Orden de Impresión de Informe Final  
de EPS**

26 de septiembre de 2005

Estudiante  
Norma Yolanda Dardón Palma  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante Dardón:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto SEGUNDO (2º), del Acta CINCUENTA Y NUEVE GUIÓN DOS MIL CINCO (59-2005), de la sesión del Consejo Directivo del 23 de septiembre de 2005, que copiado literalmente dice:

**"SEGUNDO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: "IMPORTANCIA DE DESARROLLAR EN LAS MUJERES PROCESOS DE EMPODERAMIENTO EN EL CONTEXTO PSICOSOCIAL DE LA MUJER QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 6", de la carrera: Licenciatura en Psicología, realizado por:

NORMA YOLANDA DARDÓN PALMA

CARNET No. 87-13950

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por la Licenciada Sonia Molina, y revisado por el Licenciado Estuardo Espinoza Méndez. 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 Blanca Leonor Peralta Yanés  
SECRETARIA a.i.



/Gladys

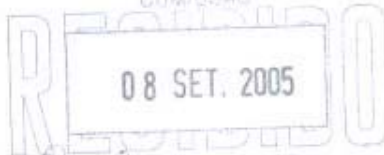


**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC



Firma

*[Handwritten signature]*

Fecha

18/5

Registro

689-04

EPS 689-2004

08 de septiembre del 2005

Señores Miembros  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Presente

Respetables Miembros:

Respetuosamente esta Coordinación informa que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Licenciatura en Psicología, de la estudiante Norma Yolanda Dardón Palma, con No. de carnet 8713950, titulado:

**"IMPORTANCIA DE DESARROLLAR EN LAS MUJERES PROCESOS DE EMPODERAMIENTO EN EL CONTEXTO PSICOSOCIAL DE LA MUJER QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 6".**

Así mismo, se hace constar que la revisión del informe final estuvo a mi cargo, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Sin otro particular, atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Estuardo Espinoza Méndez  
COORDINADOR DE EPS



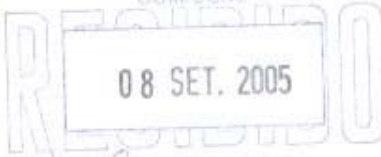
/Dg.  
c.c.



**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: usacpic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC



EPS 689-2004

08 de septiembre del 2005

Firma: *mda* hora: *18:15* Registro: *689-04*

Señores Miembros  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Presente

Respetables Miembros:

Atentamente tengo el grado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Licenciatura en Psicología de la estudiante Norma Yolanda Dardón Palma, con No. de carnet 8713950, titulado:

**"IMPORTANCIA DE DESARROLLAR EN LAS MUJERES PROCESOS DE EMPODERAMIENTO EN EL CONTEXTO PSICOSOCIAL DE LA MUJER QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 6".**

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"

  
Licenciado Estuardo Espinoza Méndez  
REVISOR



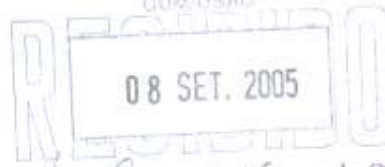
/Dg.  
c.c.



**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

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC



Firma *[Signature]* Fecha 18-15 Registro 689-04

EPS 689-2004

08 de septiembre del 2005

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

Respetable Licenciado:

Atentamente, informo a ustedes que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Licenciatura en Psicología de la estudiante Norma Yolanda Dardón Palma, con No. de carnet 8713950, titulado:

**"IMPORTANCIA DE DESARROLLAR EN LAS MUJERES PROCESOS DE EMPODERAMIENTO EN EL CONTEXTO PSICOSOCIAL DE LA MUJER QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 6"**

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

Sin otro particular, atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

*Sonia Molina*  
Licenciada Sonia Molina  
Asesora-Supervisora



/Dg.  
c.c. 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

cc: Control Académico  
EPS  
Archivo  
Reg. 689-2004

CODIPs. 722-2004

**De aprobación de proyecto de EPS**

03 de mayo de 2004

**Estudiante**

Norma Yolanda Dardón Palma  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante Dardón Palma:

Transcribo a usted el Punto SÉPTIMO (7º) del Acta VEINTITRES DOS MIL CUATRO (23-2004) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 13 de mayo de 2004, que literalmente dice:

"SÉPTIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: "IMPORTANCIA DE DESARROLLAR EN LAS MUJERES PROCESOS DE EMPODERAMIENTO EN EL CONTEXTO PSICOSOCIAL DE LA MUJER QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 6", de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:


**NORMA YOLANDA DARDÓN PALMA**

**CARNÉ No. 8713950**

Dicho proyecto se realizará en esta capital, ubicándose a la Licenciada Magaly Zea como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y a la Licenciada Sonia Molina 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 Vela de Ortega  
SECRETARIA



/Rosy





Guatemala, 6 de septiembre de 2005

Departamento de Ejercicio  
Profesional Supervisado  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por medio de la presente hago constar que la estudiante: NORMA YOLANDA DARDON PALMA, con número de carné 8713950, realizó su ejercicio profesional supervisado, titulado : IMPORTANCIA DE DESARROLLAR EN LAS MUJERES PROCESOS DE EMPODERAMIENTO EN EL CONTEXTO PSICOSOCIAL DE LA MUJER QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 6; en este Centro de Salud en las fechas comprendidas del 29 de abril del 2004 al 29 de abril de 2005.

La estudiante Dardón Palma cumplió con responsabilidad, creatividad y entusiasmo los programas establecidos por la Escuela de Ciencias Psicológicas y el Centro de Salud de la zona 6.

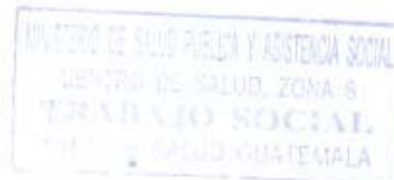
Y para los usos que a la interesada convenga, se extiende la presente en una hoja de papel membretado de la institución.



Lidia Magaly Zea Hidalgo  
Trabajadora Social  
Centro de Salud zona 6



Vo.Bo. Dr. Carlos Salazar Paredes  
Director Centro de Salud zona 6



## ACTO QUE DEDICO

A DIOS  
poder ver

Por darme un día más de vida, para  
Hecho realidad este sueño

A MI MADRE  
gracias por su

Josefina Palma vda. de Dardón,  
Amor y apoyo en todo momento

A MIS HERMANOS  
mucho cariño

Ivàn, Adriana, Cony y Edda, con

A MI ESPOSO  
paciencia

Gracias por su amor, apoyo y

A MIS HIJOS  
para que en

Kevin Alexander y Marlon Geovanni,

profesionales

El futuro también lleguen ser

A MI FAMILIA  
amigos

Tios, primos, sobrinos, cuñados y

Muchas gracias

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

AGRADECIMIENTOS  
especial

de Junio,

Al Centro de Salud de la zona 6 y en

Grupo de señoras de las colonias 30

La Reinita y Proyecto 4-10

A PROFESIONALES  
Molina y Lic.

amistad,

momento

Licda. Magali Zea, Licda. Sonia

Estuardo Espinoza gracias por su

Apoyo y orientación en todo

## PADRINOS DE PROMOCIÓN

Licenciado Edgar ivàn Dardòn palma  
Psicólogo

Licenciada Rebeca Dardòn Castillo  
Psicóloga

Doctor Fernando Dardòn Castillo  
Mèdico Pediatra

## INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

INDICE.....	4
<b>Capítulo I</b> Antecedentes.....	5
Monografía del Lugar .....	5
Descripción de la Institución.....	11
Descripción de la Población.....	16
Planteamiento del Problema.....	17
<b>Capítulo II</b> Marco Teórico-Metodológico.....	19
Objetivos.....	34
Metodología de Abordamiento.....	35
<b>Capítulo III</b> Presentación de Actividades y Resultados.....	37
<b>Capítulo IV</b> Análisis y Discusión de Resultados.....	43
<b>Capítulo V</b> Conclusiones y Recomendaciones.....	49
Bibliografía.....	53

## RESUMEN

Considerando que una buena salud mental es fundamental en el diario vivir de las personas y necesaria para mantener una excelente condición física y emocional, se considera importante **la prevención, rehabilitación y atención** en temas de importancia social, como son los Procesos de Empoderamiento dirigido a las mujeres. Es por ello que se hizo necesario, la colaboración y apoyo del Centro de Salud de la zona 6, en el fortalecimiento de estos programas a través de la atención clínica, educativa y comunitaria (investigación).

La atención Clínica, se abordó a partir del subprograma de Servicio, a través del cual se dio terapia individual y grupal; por requerimiento de las personas que asisten al centro de salud.

Lo referido al área Educativa, se trabajó mediante el subprograma de Docencia, que incluyó el desarrollo de dos procesos de formación, uno con las mujeres que asisten al centro de salud y otro en las comunidades que atiende dicho centro.

Por medio del subprograma de Investigación, se determinaron las formas de abordaje teórico-metodológicos del programa de empoderamiento dirigido a mujeres, el cual fue implementado en el centro de salud como parte del programa de capacitación a voluntarias, para poder dar una atención con enfoque integral.

Lo importante de este proyecto, es que fueron las propias mujeres las que se encargaron de tomar las decisiones, de ser ellas mismas y así tener un mejor nivel de vida que beneficia su entorno familiar y social.

## INTRODUCCIÓN

Tanto en Guatemala, como en América Latina; las mujeres en general desde hace siglos, poseen un status o posición social inferior al del hombre, tanto dentro de la familia como en la comunidad; ya que esto se refleja en el aspecto Salud, Educación y Trabajo que desempeñan.

Esta forma de relación en el que el hombre tiene poder y toma la mayoría de las decisiones, mientras que la mujer está controlada y participa poco aún con las decisiones que tiene que ver con su propia vida; ha pasado de generación a generación. Tanto los hombres como las mujeres juegan los papeles que tienen que jugar porque así lo hicieron sus padres y antes sus abuelos.

Ante todo esto, el presente proyecto apoyado con el Programa de Desarrollo Integral Comunitario, tiene como objetivo Empoderar a las mujeres que asisten al centro de salud de la zona 6 y comunidades marginadas para que, a través del desarrollo de habilidades para la vida, adquieran un mayor control sobre aquellas decisiones que afectan su salud y bienestar en general.



# CAPÍTULO I

## ANTECEDENTES

### 1.1 MONOGRAFIA DEL LUGAR

No es posible medir el desarrollo únicamente por los recursos o bienes de los que dispone nuestra comunidad. Sino fundamentalmente por la calidad de las personas que lo usan o producen.

Guatemala, es un país situado en el centro del continente americano, limita al Norte y Este con la República de México, al Oeste con el Océano Pacífico, al Noreste con Belice y Mar Caribe (Océano Atlántico), al Sureste con las Repúblicas de El Salvador y Honduras al Sur con el Océano Pacífico.

Está dividida en 22 departamentos. Los mismos se agrupan en 5 zonas.

Centro.....	4 departamentos
Sur.....	2 departamentos
Occidente.....	7 departamentos
Norte.....	5 departamentos
Oriente.....	4 departamentos

Guatemala disfruta de una amplia variedad de climas debido a su diversidad topográfica. Se hablan 24 idiomas en Guatemala, 21 de origen maya, el castellano de origen español, el Garífuna o caribe de origen afro americano y el Xinca de origen mexicano. Dentro de los idiomas mayas están los siguientes: Kiche', Q'eqchi', Mam, Kaqchikel, Poqomchi', Akateko, Jakalteko, Ch'orti', Awakateko, Achí, Uspanteko, Mopan, Sipakapense, Tektiteko, Sakapulteko, Garífuna, Itza', Xinca; zona de dos o más idiomas Mayas y Castellano (Retalhuleu) Kiche', Sipakapense, Mam.



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

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

Este departamento fue creado el 4 de Noviembre de 1825, nombrándose 2 ciudades y 3 villas: Guatemala Ciudad (Cabecera Departamental) y Amatitlán, San Juan Sacatepéquez, Villa Nueva y Villa Canales respectivamente. Por el crecimiento de la población, algunos de los municipios del departamento han tenido que pasar a formar parte de lo que es la ciudad capital.

La población aproximada de la ciudad capital es de 823,301 habitantes de los cuales aproximadamente el 50% son mujeres. Su altitud y longitud es de 14° y 90° respectivamente, la elevación sobre el nivel del mar es de 1,502 mts., y su temperatura promedio es de 13° a 24° máximo. A través de los años se ha convertido en una gran ciudad moderna, sin embargo mantiene una estructura barrial que incluye: La Recolección, La Merced, El Cerro del Carmen, La Parroquia, La Candelaria, San Pedrito, El Guarda Viejo y El Gallito. Administrativamente la ciudad de Guatemala está dividida en zonas de la 1 a la 25, sin que se encuentren las zonas 22 y 23.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Barcel, Marta Lidia. ATENCIÓN PSICOLOGICA EN EL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 6 DE LA CIUDAD CAPITAL.

## EDUCACIÓN

Según el PNUD en el 2002, el porcentaje de analfabetismo para Guatemala es del 28%, con una deserción del 11.4% y repitencia del 17.1% en hombres y el 15% en mujeres. Se considera que de las personas en edad de hacerlo, se incorporan al sistema el 56.27%, el 19.5% en secundaria y solo el 14.64% en diversificado.

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

Según Melendreras (1992)<sup>2</sup> la deserción, el ausentismo y la inaccesibilidad, están íntimamente relacionadas con la condición y la violencia de género hacia las mujeres; destaca entre sus manifestaciones el acoso sexual, el abuso sexual, el incesto, el maltrato, la sobrecarga de tareas y trabajos, y la negación del derecho a desarrollarse.

## TRABAJO

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

---

<sup>2</sup> Del Cid, Paula y Karla de León (2002) INFORME NACIONAL SOBRE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LAS NIÑAS. PNUD. Guatemala 2001 Inédito

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

Además las mujeres realizan regularmente la totalidad de actividades productivas de cuidado con relación a las personas de su familia, lo que tiene como resultado dobles y triples jornadas de trabajo; se suman que este tipo de actividades generalmente no se considera en los análisis económicos tradicionales, aunque hoy día se teoriza como teoría del cuidado, parte fundamental de las economías de los países más desarrollados.

## **SALUD**

Aún cuando la esperanza de vida de las mujeres es más alta que la de los hombres, existe una sobre mortalidad femenina del 9% en las niñas de 1 a 4 años (Langer y Figueroa 1998), causada por deficiencias en la nutrición, influenza y neumonía, todas asociadas directa o indirectamente a una nutrición pobre que se considera una señal de alarma sobre la probable existencia de una discriminación importante en contra de las niñas (OMS,

1998), y de un acceso deficiente a los servicios de salud preventivos o curativos.

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

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

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

Una de cada 4 mujeres en el área urbana asume la "cabeza de hogar", y 16 de cada 100 asumen ese rol en el área rural (INE, 1999), estudios en otros países señalan que las mujeres que tienen bajo su responsabilidad la supervisión del grupo familiar y carecen de apoyo emocional y económico sufren de depresión, ansiedad y somatización.

Las mujeres del área rural encargadas de la preparación de alimentos, del acarreo de agua, y el cultivo pueden estar más expuestas a la malaria, los

pesticidas y sustancias tóxicas<sup>3</sup>, quemaduras y afecciones respiratorias por el humo de la vivienda (Antolin del Cid, 1999).

## **POBLACIÓN**

La zona 6, de la ciudad capital de Guatemala. Tiene una infraestructura variada, en sus principios era una zona limítrofe de la ciudad capital, pero con el paso del tiempo se ha integrado ya como parte del centro capitalino, contando con un comercio creciente y constante. Sus colonias y barrios surgen entre los años 1,940 – 1,950 y son:

El Carmen, Los Ángeles, La Fraternidad, Las Alondras, Barrio San Antonio, San Juan de Dios, 30 de Junio, La Reinita, Proyecto 4- 3, Proyecto 4- 4, Proyecto 4- 10, Bienestar Social, La Pedrera, El Quintanal, José Antonio Márquez Noruega, El Ejército, Casco Urbano, La Ermita, Cipresales y Residenciales Cipresales. Después del terremoto de 1,976 y de los conflictos de la Guerra Civil la zona 6 se vio al igual que muchas otras zonas de la ciudad capital, con emigración de personas del interior de la República estableciendo dentro de su distrito los Asentamientos: La Paz, El Carmen, Jesús de la Buena Esperanza, Los Anexos al Barrio San Antonio están: La Joyita, Barrio San Antonio, anexos a San Juan de Dios, Joyita San Juan, Santiago de los Caballeros, El Esfuerzo, 19 de Mayo, Renacer, 25 de Noviembre, Próspero Penados, Divina Pastora, Luz de la Mañana, Jordán y Anexo los Ángeles.

Entre los centros educativos nacionales se encuentran: 16 escuelas de la jornada matutina, 14 escuelas de la jornada vespertina, 6 escuelas de preparatoria un Instituto Nacional con ambas jornadas. La zona 6 cuenta con una población de 76,580 habitantes y 18,000 viviendas de las cuales 1,021 son palomares (Periódico Prensa Libre pp.4).

---

<sup>3</sup> Mujeres trabajadoras de las bananeras nicaragüenses y costarricenses manifiestan dolencias y enfermedades asociadas al uso del nemagón. Entre las que se encuentran dolores de cabeza, dificultades en las vías respiratorias, gastritis, inflamación de los ganglios, abortos espontáneos, llagas en pene y piernas e inclinaciones suicidas (Fernández, 1,995).

## 1.2 DESCRIPCION DE LA INSTITUCIÓN

El Centro de Salud de la zona seis, es una institución pública fundada en la Ciudad de Guatemala el 24 de Julio de 1,976 en la colonia Cipresales, bajo la dirección del doctor Alejandro Gramajo Solórzano. Sin embargo en 1,998 por trabajos de remodelación fue trasladado temporalmente al dispensario # 4 ubicado en la 8ª. Calle 15-52 de la zona 6.

### OBJETIVOS

- Planificar y ejecutar programas orientados a la promoción, prevención y recuperación de la salud.
- Coordinar con los otros niveles de atención en salud para la referencia y respuesta de casos
- Capacitar el recurso humano a nivel institucional para promover la participación social en el sector salud.

El Centro de Salud de la zona 6 está formado por 14 cubículos, el área del terreno es de 666,786 metros cuadrados. Asimismo cuenta con los servicios de energía eléctrica, agua potable y servicio telefónico.

El Centro de Salud se organiza de la siguiente manera:

**RECEPCIÓN:** Lleva el control de archivo de los pacientes, envío y recepción de correspondencia, tramites de licencias sanitarias y tarjetas de salud como atención al público.

**CLÍNICA DE PRECONSULTA:** La responsabilidad específica de tomar signos vitales (talla, peso, temperatura corporal y presión sanguínea) y evalúa emergencias.

**CONSULTA EXTERNA:** Responsable de brindar orientación en cuanto al servicio Médico, Psicológico y Social a la población en general niños (as), personas jóvenes, adultos y de la tercera edad.

**CLÍNICA DE GINECOLOGÍA:** Control pre y post natal de las mujeres, entre otros servicios examen de papanicolau, exámenes relacionados con la salud-enfermedad de las mujeres y metodología anticonceptiva.

**CLÍNICA DE ODONTOLÓGIA:** Entre los servicios están: Evaluación, extracción de molares y /o incisivos, realizan programas de salud bucal y fluorización en las escuelas, educación en salud bucal como parte de escuelas saludables.

**CLÍNICA DE POSTCONSULTA Y TRATAMIENTO:** Brindan plan educacional de acuerdo a las indicaciones médicas según sea el caso. Proporcionando el medicamento disponible.

**CLÍNICA DE HIPODERMIA:** Responsable de llevar a cabo la vacunación de niños y niñas menores de 5 años, así como tratamientos inyectados, curaciones y cirugías menores.

**LABORATORIO:** Se encarga de realizar exámenes de VIH, baciloscopias, frotos vaginales, glucosa, heces, orina y sangre, con el fin de orientar el diagnóstico médico.

**ÁREA DE TRABAJO SOCIAL:** Desarrolla las siguientes funciones: Coordina, Supervisa, Asesora, Investiga y Evalúa Actividades como: diagnóstico comunitario, participación en el análisis y jerarquización de los problemas

de salud, realiza inventarios de recursos (humanos, institucionales, materiales y de organizaciones comunitarias); elabora planes, programas y proyectos de su disciplina, participa en la elaboración de planes, programas y proyectos de acción del equipo técnico de salud, participa en el P. O. A., en el rubro de promoción y de educación, diseña, elabora y/o realiza mediciones pedagógicas del material de educación y promoción; educa en servicios al personal institucional, promociona y educa a grupos con audiencia primaria y secundaria, capacita al personal de las comunidades educativas (alumnado, maestros, maestras, madres y padres de familia); capacita a personas de grupos de voluntarias de salud, organiza actividades de promoción de la salud, de acuerdo al perfil epidemiológico, coyuntura socioeconómica y cultural.

**CLÍNICA DE PSICOLOGÍA:** Brinda atención psicoterapéutica grupal e individual, orientación a madres, padres de familia, alumnos (as) de las escuelas aledañas al centro de salud a través de los diferentes programas. Las necesidades se visualizan de acuerdo a la detección de casos, visitas domiciliarias, referencia y contrarreferencia interinstitucional todo esto coordinado con el centro de salud.

**SANEAMIENTO AMBIENTAL:** Esto dependerá de las políticas del centro de salud en cuanto a las necesidades de su población, entre ellas se puede mencionar por ejemplo: RABIA, es un programa con esquema horizontal ya que diariamente durante todo el año se vacuna a perros y gatos que por diferentes circunstancias atacan a miembros de la familia. Otro esquema es el vertical: Son jornadas nacionales que realiza el Ministerio a través de los Centros de Salud del país ya sea en el área urbana y/o área rural.

**ETAS:** Son enfermedades de transmisión alimenticia. Este programa se dedica al control de calidad de los alimentos que se almacenan, se fabrican y



se expenden al público en forma fija (restaurantes), callejeras (móviles) y ambulantes (buses), y da cursos a estos manipuladores de alimentos.

También se encarga de tomar muestras de alimentos de todo tipo para el monitoreo y control de su calidad, enviando dichas muestras al laboratorio Nacional de Salud. ETAS, es uno de los componentes del saneamiento básico. De lo anteriormente expuesto se toman muestras de todo tipo de alimentos para el monitoreo y control de su calidad, enviando dichas muestras al laboratorio nacional de salud.

**AGUA:** Control de calidad del sistema hídrico suministrado por Empagua; este es otro componente fundamental donde descansa la salud del país, ante la falta de su potabilidad los consumidores ponen en riesgo su salud, esta ha resultado ser una de las principales causas de mortalidad y control de cloro residual.

**DESECHOS SOLÍDOS:** Son coordinados con la Municipalidad Capitalina, para el control y erradicación de los basureros clandestinos, control de mercados, parques y todo lo relacionado con la contaminación del ambiente.

**EXCRETAS:** Coordinación con la Municipalidad Capitalina para la adecuada disposición de aguas negras, aguas hervidas y todo lo relacionado a desechos líquidos.

**La Coordinación de Escuelas Saludables** en el distrito, es orientada por Asesoría Legal al centro de salud, para resolver diferentes denuncias que se presentan, se coordina con el equipo técnico del mismo y, se da seguimiento a los diferentes programas entre ellos: Dengue, Gas, SIAS, extensiones de cobertura y voluntarios de salud.

## PERSONAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO

- 1 Director
- 1 Secretaria
- 1 Estadígrafa
- 5 Médicos
- 2 Odontólogos
- 1 Asistente Dental
- 1 Enfermera Graduada
- 6 Auxiliares de Enfermería
- 1 técnico de Laboratorio
- 3 Inspectores de Saneamiento ambiental
- 1 Trabajo Social
- 2 Estudiantes de Trabajo Social (jornada vespertina)
- 3 Epesistas de Psicología (ambas jornadas)
- 2 Conserjes
- 2 Guardianes
- 1 Encargado de bodega.

El Centro de Salud de la zona 6 brinda atención entre semana, de lunes a viernes en horario de 7:00 de la mañana para las 15:30 hrs.; organizando el servicio en dos turnos, uno de 7:00 a.m. y el segundo de 10:00 a.m. hrs.

### **La proyección del Centro de Salud**

Es social, por lo que trabaja con diferentes programas enfocados hacia la comunidad.

El personal Voluntario de Salud, no es más que un grupo de personas (mujeres), que como su nombre lo indica se capacitan de manera gratuita relacionados a diferentes temas de interés en cuanto a salud, están presentes en todas las actividades de vacunación tanto de niñez, como de la canina; realizan visitas domiciliarias, promoción de los servicios de salud,

actividades educativas y a la vez son promotoras de la salud en las comunidades en donde viven. Las edades oscilan entre 14 a 45 años.

### 1.3 DESCRIPCION DE LA POBLACIÓN

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

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

El total de población de estas zonas es de 73,106 habitantes, comprendidas entre las edades siguientes:

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

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

Las personas que acuden al Centro de Salud, suelen ser mujeres, en su mayoría madres, solteras y casadas, comprendidas entre los 17 y 45 años. Algunas llegan para su chequeo médico o el de sus hijos (as), los servicios que más solicitan son: vacunación, enfermedad común y control prenatal. Esto implica que se requiere abordar a partir de este proyecto, acciones de formación sistemática y motivación a las Voluntarias y Guardianas de Salud; además de que muchas de ellas refieren casos de violencia intrafamiliar, dado que muchas señoras de las comunidades se han presentado golpeadas por sus esposos, y no hacen denuncias, no han intervenido activamente, por desconocimiento del tema.

Tanto en los servicios de Salud como en el diario vivir de las escuelas, maestros, maestras, personal médico, psicólogo, trabajo social, epidemiólogo, enfermería etc. Coinciden en que el principal problema de salud en las familias es la violencia que se ejerce entre menores y las mujeres. Se ha observado que los integrantes de las familias y comunidades resuelven los conflictos utilizando el forcejeo y el arbitraje los cuales niegan derechos y sentimientos a algunas de las partes, lo cual crea resentimientos y más violencia.

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

En la actualidad en Guatemala como en América Latina, existe aún la opresión de la mujer, tanto por la sociedad como dentro del mismo hogar, por lo que se hace necesario crear programas especiales o específicos para las mujeres en donde se les dignifique la labor y roles que desempeñan como: el rol de madre, esposa, hija, hermana etc., y así se les valore como seres humanos. Es por eso que el Centro de Salud de la zona 6, se ha

visto en la necesidad de implementar y ejecutar dichos programas, con el fin de poder contrarrestar este mal que tanto daño ha causado desde mucho tiempo atrás, en todos los estratos sociales y en el ámbito psicosocial de la mujer en general.

Este hecho ha generado, que la trabajadora social de dicho centro de salud, se organice con otras dependencias o instituciones gubernamentales y no gubernamentales (ONGs) como lo son: ADEJUC, FUNDATED, CONALFA, PAIN, AGENCIA MUNICIPAL DE LA ZONA 6, POLICIA NACIONAL CIVIL PNC y EL MINISTERIO PÚBLICO entre otras para formar la RED DE INSTITUCIONES; para poder así disminuir la violencia contra las mujeres.

Estas instituciones que forman la RED, se encargan de detectar, denunciar y ayudar a las mujeres violentadas dentro de cada institución involucrada y dentro de sus comunidades, a fin de dar seguimiento a cada caso específico y en particular para propiciar la salud mental.

El Centro de Salud de la zona seis, no cuenta con un psicólogo de planta, por lo que se hace necesario solicitar el apoyo de una epesista de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para planificar, ejecutar y evaluar el programa de EMPODERAMIENTO HACIA LAS MUJERES, con el fin de orientar y fortalecer la salud mental de las mismas, lo que a su vez contribuye a tener una mejor calidad de vida.

## CAPITULO II

### REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

#### 2.1 MARCO TEÓRICO

Para darle una mejor sustentación teórica al trabajo que se realizó con las mujeres que asisten al Centro de Salud de la zona 6, se ha considerado importante abordar algunas de las teorías que permitan ampliar los conceptos que fueron abordados dentro del trabajo, esto con el fin de poder profundizar en la temática.

Dentro de los temas está el de **Género**, según Hilda Morales Trujillo de la USAC, delegada de la UNAM (1992), atribuye “la razón de ser del comportamiento discriminatorio hacia las mujeres, a las propias mujeres que se encargan de reproducir los estereotipos culturales tradicionales que le dan sustento al sistema. A pesar de lo anterior, las mujeres han ido ocupando espacios en las diferentes esferas de la sociedad; aunque gran parte de sus actividades públicas están relacionadas con ese papel tradicional que condiciona su participación política partidista, la lucha por el bienestar de la familia, el autoritarismo se enraizó en Guatemala, desde sus orígenes coloniales y durante su desarrollo como estado de la nación, trastocando por un lado los diferentes espacios sociales, económicos, culturales y a su vez edificó un sistema político excluyente”.

Considerando en general, que las mujeres desde hace siglos, poseen un estatus o posición inferior al hombre, tanto dentro de la familia como en las mismas comunidades, y donde los hombres toman la gran mayoría de las decisiones, desde contribuir el gasto, hasta si sus mujeres deben o no salir y hasta eligen a las personas con quienes sus mujeres deben hablar, los hombres tienen generalmente más participación en la vida comunal; todo

esto ha puesto al hombre en una posición de poder que le permite relegar a la mujer y dejarla indefensa ante sus "reglas"; la mala salud de las mujeres en su mayoría de los países en desarrollo, es un reflejo fiel de estos problemas, que no será resuelto hasta que las mujeres empiecen a participar en las decisiones y tomar el control de sus vidas.

El supuesto de que la **Identidad de Género** de la mujer es fruto de una construcción social interiorizada por la mayoría de la población, varía mucho; desde esta perspectiva los diversos rumbos que ha tomado la identidad de la mujer a través de la historia y que han determinado sus formas culturales y específicas, no son arbitrarios o casuales, responden a los requerimientos de un sistema social que los crea, recrea y les da forma.

Estos rumbos de multiplicación se reproducen en la vida cotidiana, que está conformada con el qué hacer de todos los días, con las relaciones sociales y con el comportamiento de las mujeres en los diversos espacios sociales con los que tiene contacto. El malestar que ha embargado a las mujeres, la profunda incomodidad en los roles, actitudes y valores asignados por la milenaria cultura patriarcal, están en la raíz de una rebeldía creativa que desde el dolor niega la realidad de que han sido objeto y propone una organización diferente; al mismo tiempo la contribución de sujetos sociales - individuales y colectivos- ha tenido como prerrequisito la consolidación de una identidad y de una conciencia de sí misma con relación a lo demás. Las mujeres latinoamericanas, han vivido procesos sociales, políticos y económicos particularmente difíciles en las últimas décadas, el resultado de estas vidas es revelador.

El tema de identidad femenina, ha sido objeto central de la acción y la teorización feminista desde sus inicios. Al criticar la situación subordinada de las mujeres en la sociedad y al cuestionar las concepciones sobre la feminidad que la legitimaban, los movimientos feministas han buscado

generar nuevas definiciones sobre la mujer; ubicándose explícitamente en el campo de identidad.

Se cuestiona entonces la aproximación a la mujer desde una visión centrada exclusivamente en la subordinación, se analizan las relaciones entre distintas categorías de mujeres, se reconoce la heterogeneidad de su posición y la diversidad de sus experiencias en relación con su clase social, su pertenencia regional, étnica y religiosa; así cómo con los distintos momentos de su ciclo de vida

Desde el mismo momento en que se nace, se empieza a tener un **Rol**, de hijos, hermanos, padres, etc., desde el nacimiento, la familia y la comunidad dónde se vive nos tratan de manera diferente, dependiendo de: ser niña o niño; en el caso de los niños, ayudan en el que hacer a sus padres, donde tienen contacto con otras personas o bien se les enseña a ser aguantadores, se les fomenta el juego brusco y se les permite ensayar conductas de ataque y defensa se les dice que los hombres no lloran, pero se les permite el enojo, expresan rabia, coraje y muchas veces observan como el padre generalmente tiene el control, mientras la madre obedece.

Mientras que las niñas, están dentro de la casa colaborando con la madre en los que haceres del hogar o cuidando a los hermanitos más pequeños, poseen poco contacto con el mundo exterior, a menos que vayan a la escuela. Para las niñas, su realidad es su casa; donde trabajan como la mamá, obedecen como la mamá y juegan a ser mamás; se les permite llorar (muestra de debilidad), se le enseña a ser respetuosa, paciente y sumisa. Poco a poco van aprendiendo que ellas están para cumplir con el que hacer de la familia y obedecer a los hombres; que no son iguales y que no tienen los mismos derechos. Esto ha sido así desde siempre, de generación a generación y está tan arraigado que pocas personas lo cuestionan.



A partir de la declaración de los Derechos Humanos en 1,948, por la ONU. (Organización de las Naciones Unidas 1,948), gracias a mujeres que han peleado por la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, el camino ha sido abierto; dando lugar a que los gobiernos tomen medidas en beneficio de las mujeres hoy en día, en todo el mundo ya se reconoce y se acepta que las mujeres tienen los mismo derechos que los hombres, y aunque no en todas partes se ha dado el cambio, todavía hay mucho por hacer, el camino está abierto y es cuestión de empezarlo a recorrer.

Guatemala en particular y en el mundo entero la mujer constituye la población más vulnerable a la violación de los DERECHOS Fundamentales de la persona humana. Por esa razón organizaciones nacionales e internacionales han impulsado la creación de instrumentos de protección dirigido a las mujeres, cuyos principios y contenido gradualmente se van aceptando en todas las naciones.

La **Violencia** contra la mujer, es cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado. La violencia contra la mujer incluye: violencia física, sexual y psicológica.

Es importante que se tome en cuenta la existencia de los **Derechos protegidos**:

- Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia en todos los ámbitos.
- Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos.

Estos derechos comprenden entre otros:

- ✓ Derecho a que se respete su vida.
- ✓ Derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.
- ✓ Derecho a la libertad y a la seguridad personal.
- ✓ Derecho a no ser sometida a torturas.
- ✓ Derecho a que se respete su dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia.
- ✓ Derecho a igualdad de protección ante la ley y de la ley.
- ✓ Derecho a un recurso sencillo y rápido ante los tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos.
- ✓ Derecho a la libertad de asociación.
- ✓ Derecho a la libertad de profesar la religión y creencias propias dentro de la ley.
- ✓ Derecho de tener la libertad de acceso a las funciones públicas de su país y de participar en los asuntos públicos, incluyendo la toma de decisiones.
- ✓ Toda mujer podrá ejercer libre y plenamente sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y contará con la total protección de esos derechos consagrados en los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos.

El derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye entre otros:

- A. Derecho a la mujer a ser libre de toda forma de discriminación y
- B. Derecho de la mujer a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento, prácticas sociales y culturales, basadas en conceptos de inferioridad o subordinación

La asamblea general proclama la presente declaración universal de Derechos Humanos, como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones inspirándose constantemente en ellas, promuevan mediante la enseñanza y educación, el respeto a estos derechos y libertades y se aseguren por medidas progresivas de carácter nacional e institucional, su reconocimiento y aplicación universal y efectivo, tanto entre los pueblos de los estados miembros como entre los territorios colocados bajo la jurisdicción.

El 10 de Diciembre de 1,948, en la ciudad de París se firma la Declaración Universal de los Derechos Humanos, integrándose así: el primer catálogo de los derechos y libertades fundamentales y el reconocimiento de las 48 naciones signatarias a los derechos naturales de todas las personas independientes de sus diferencias religiosas, culturales, étnicas o ideológicas<sup>4</sup>.

La creación de la Ley 97-96 para PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, permite que las mujeres tengan un amparo legal al momento de sufrir cualquier tipo de violencia que afecte su integridad física, psicológica, sexual o patrimonial.

Para poder hablar de **Empoderamiento**, es importante que se tenga en cuenta lo siguiente: habiendo comprendido, que las mujeres, en general, han sido relegadas a obedecer y no han tenido la experiencia de participar activamente en la mayoría de las decisiones diarias, podemos concluir dos puntos importantes. Por un lado, su condición de personas que están para servir a los (las) demás en lugar de tener los mismos derechos ha propiciado que su concepto de sí misma sea bajo, dando como resultado una baja

---

<sup>4</sup> DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS, adaptada y proclamada por la Asamblea General, en su resolución 217 a (III), 10 de Diciembre de 1948.

autoestima. Como consecuencia de esa baja autoestima, no se siente ni con la confianza ni el derecho de participar en beneficio de su persona. Si nos referimos a la salud, las mujeres rurales generalmente están atentas a las necesidades de los demás miembros de la familia descuidando sus propias necesidades por considerar que no son importante y que los demás tienen más derecho a estar sanos (as). Por otro lado y debido a esa poca participación, no han tenido la oportunidad de desarrollar habilidades para hacerlo. Se habla entonces, de la relación entre su falta de Empoderamiento y su salud, podemos decir que mientras las mujeres no desarrollen las habilidades necesarias para apropiarse de su salud y defenderla como se debe, estarán a expensas del destino o de las decisiones que otras personas tomen por ellas.

Para actuar deberán desarrollar habilidades que les permitan decidir qué es lo que quisieran cambiar, ponerse metas y planear la forma de lograrlas, tomar decisiones y aprender a comunicarlas, primero a su pareja y luego a otras gentes e instituciones.

El camino no es fácil ni rápido, sin embargo, a medida que pongan en práctica sus conocimientos, habilidades y logren algunos objetivos, obtendrán una sensación de control sobre el medio que permitirá que adquieran más confianza en sí misma y fomentará una mayor participación.

Algunos autores especializados en el tema, opinan que el Empoderamiento es un proceso que promueve la participación de las personas y les fomenta el control de sus vidas dentro de la comunidad y en la sociedad. Es el poder para actuar con otros (as) y producir cambios (Stein, 1,997). Otros, opinan que el Empoderamiento es parte de un proceso o cambio social que fomenta que las personas que no toman decisiones empiezan a tomarla, porque aprenden a percibirse como capaces y con el derecho a tomarlas (Rowlands, 1997).

En todo caso, cualquiera que sea la definición, el Empoderamiento es un proceso de desarrollo, en que las mujeres adquieren conocimientos y habilidades para tomar decisiones, comunicar sus opiniones, necesidades y planear su futuro; para obtener un mayor control de sus vidas. Se trata básicamente de la participación para lograr el cambio; en este caso el cambio hacia una vida más sana.

Algunos factores determinantes para emprender el camino hacia el Empoderamiento, incluye el que las mujeres tomen conciencia de su situación como mujeres y de cómo esta situación afecta su salud, que aprendan sobre sus derechos y que encaminen sus acciones hacia una vida más sana.

Para poder fortalecer la **Concientización** es importante que entendamos que: existen datos que indican que en América Latina, entre el 40 y 50 % de las familias que están encabezadas por mujeres (Santa Cruz, A. Citado en Smyke, 1,995), sin embargo como se menciona anteriormente, las mujeres tienen pocas posibilidades de participar en las decisiones que afectan su salud. Hablando específicamente de las zonas rurales, las mujeres cargan con el trabajo de la casa y atienden a la familia. La gran mayoría coopera con la economía del hogar, trabajando en el campo, haciendo sombrero de palma o cociendo balones, por dar algunos ejemplos; Por si fuera poco, administran con eficiencia el poco dinero disponible.

¿Por qué entonces, si saben hacer tantas cosas y tradicionalmente son responsables del bienestar de la familia, casi no participan en las decisiones familiares, comunitarias y no cuidan de su salud?

Aparte de la falta de habilidades y la baja autoestima, señaladas anteriormente, existen otras explicaciones relacionadas con el rol que la sociedad le asigna a la mujer; el de madre-esposa responsable del bienestar

de la familia, sin importar los sacrificios que se tengan que hacer. Las mujeres han estado encasilladas en esta ecuación -mujer igual a madre-esposa- eje de la familia-, que les da su valor como seres humanos a partir de cómo desempeña sus diversas obligaciones en beneficio de sus familias y que tanto se sacrifica por estas. Ellas generalmente no se cuestionan la posibilidad de cambiar su destino ya que así ha sido siempre y aunque lo piensen no tiene muchas oportunidades de compartir sus inquietudes con otras; porque en las comunidades, en general, no es bien visto que entre mujeres se frecuenten, sobre todo ajenas a su familia, por lo mismo no están acostumbradas a compartir problemas y organizarse para solucionarlos.

Si consideramos que además de tener poco tiempo libre no cuentan con las herramientas para desafiar costumbres y creencias arraigadas y librarse del control de sus parejas (y muchas veces de sus suegras), entenderemos lo difícil de su participación y el poco control que tienen sobre su salud.

A través de la historia del ser humano los **Valores** han sido guías que sirven para determinar y moderar la conducta de las personas, indicándoles lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer; lo que es correcto y lo que es incorrecto. De esta manera, los valores son guías que encaminan la conducta hacia una meta determinada, fomentan que las personas actúen de cierta manera.

Existen valores universales, de todo el mundo, como la libertad, la justicia y la salud. Desafortunadamente, que sean valores importantes para todos (as) no garantiza que todos (as) respeten el derecho de otros (as) a la libertad, justicia, educación y la salud.

Otros valores cambian dependiendo de la cultura, por ejemplo: en algunas culturas se les da mucho valor a las personas ancianas, lo que fomenta que se les respete y cuide. Asimismo, existen valores individuales que se

relacionan con lo que cada persona considera importante en diferentes aspectos de su vida. Estos no pueden calificarse como mejores o peores mientras no dañen a otras personas.

Los primeros valores del ser humano generalmente son transmitidos por la familia y luego influenciados por la sociedad en la que vive. Los valores de su familia y posteriormente de su comunidad y de la sociedad a la que pertenece, le indicarán a esa persona como portarse, que hacer y que no hacer, lo que es más importante y lo que no lo es tanto. De esta manera, orientarán a la persona a mostrar sus preferencias por ciertas acciones y/u objetos. Para que un valor lo sea realmente, es necesario creerlo, decirlo y actuarlo de manera constante y repetida (Givaudan y Pick, 1997).

Dentro de todo el desarrollo del trabajo es importante que no se deje de abordar el tema de **Autoestima**, es el valor que nos damos, dependiendo de la idea que tengamos de nuestro autoconcepto. La autoestima se relaciona con cuánto aceptamos nuestra manera de ser y qué tan contentos estamos con nosotros mismos; esto a su vez está estrechamente relacionado con el grado en que creemos que tenemos derecho a estar sanos, ser felices y cuanto respetamos y defendemos nuestros propios intereses y derechos en general. Las personas que sienten que valen mucho tienen una autoestima más alta que aquellas que no han logrado esta meta.

La autoestima no se da en el vacío si no esta íntimamente ligada a los accesos de pensamiento-emoción-ambiente, retroalimentación que vivimos en circunstancias por demás dinámicas y complicadas.

Muchas veces es la forma en que se valora, reconoce, acepta y aprecia a sí mismo. Si una persona se conoce y está consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades, y si se acepta y respeta, tendrá una autoestima alta. Por el contrario sí una persona no se

conoce, tiene un concepto pobre de sí mismo, no se acepta ni respeta, entonces tiene una autoestima baja.

Dentro de las REFLEXIONES Y PRINCIPIOS BÁSICOS podemos mencionar los siguientes:

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

Una persona puede tener el espacio y ayuda para valorarse primero, tal vez será más fácil separar el problema de las personas involucradas.

Según Mauro Rodríguez y los Cols., para poder conocer y desarrollar la autoestima se deben seguir ciertos pasos, lo que se llama "La Escalera de Autoestima" y estos son:





*Autoconocimiento:* Es conocer las partes en que se compone el yo, cuales son sus manifestaciones, necesidades, habilidades; los papeles que vive el individuo y a través de las cuales se conoce porqué y cómo actúa y siente. Al conocer todos sus elementos, que desde luego no funcionan por separado si no que se entrelazan para apoyarse uno al otro, el individuo logrará tener una personalidad fuerte y unificada.

*Autoconcepto:* Es una serie de creencias acerca de sí mismo, que se manifiesta en la conducta. Si alguien se cree tonto, actuará como tonto; si se cree inteligente o apto, actuará como tal.

*Autoevaluación:* Refleja la capacidad interna de evaluar las cosas como buenas si lo son para el individuo, le satisface, son interesantes, enriquecedoras, le hacen sentir bien y le permiten crecer y aprender; y considerarla como malas, si lo son para las personas, no le satisface, carece de interés, le hace daño y no le permite crecer.

*Autoaceptación:* Es atender y satisfacer las propias necesidades y valores. Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse. Busca valorar todo aquello que lo haga sentirse orgulloso de sí mismo.

*AUTORESPETO Y AUTOESTIMA:* Es la síntesis de todos los pasos anteriores. Si una persona se conoce y está consciente de sus cambios, crea su propia

escala de valores y desarrolla sus capacidades y, si se acepta y respeta, tendrá autoestima.

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

Sin embargo, tanto las mujeres como los hombres tienen la capacidad para desarrollar cualquier habilidad si se lo proponen, tienen la oportunidad de aprender y ensayar como hacerlo. En este sentido, cabe resaltar el papel tan importante de las mujeres que educan a sus hijos e hijas con los mismos derechos y responsabilidades para que estén capacitados igualmente y tengan las mismas oportunidades de participar en las decisiones de sus vidas.

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

El poder **Tomar Decisiones**, significa elegir entre dos o más opciones, después de haber analizado las ventajas y desventajas de cada una de ellas. Todas las personas toman decisiones a lo largo de sus vidas, mismas que afectan de una u otra manera el destino.

Algunas decisiones son relativamente fáciles de tomar mientras que otras son difíciles, dependiendo básicamente del impacto que tendrán sobre nuestras vidas, incluyendo efectos sobre familiares, amigos (as), medio ambiente, etc. Según Pick y Cols (1997), los siguientes factores influyen

en el proceso de tomar decisiones *LA INFLUENCIA DE LAS OTRAS PERSONAS, LA INFORMACIÓN QUE SE TENGA Y LA EXPERIENCIA PROPIA.*

*La influencia de las otras personas* puede afectar a los seres humanos, ya que todas las personas crecen y se relacionan en mayor o menor grado, con otras personas como familiares, amigos y maestros. Muchas veces alguna o varias de estas personas tratan de presionarnos a actuar de cierta manera y nosotros para quedar bien, para que no nos deje de querer, o por que no sabemos que otra opción nos queda, accedemos y actuamos de acuerdo con lo que las otras personas esperan que hagamos. En el caso de las mujeres, que generalmente han sido enseñadas a complacer a los demás y a no contradecir, es muy frecuente que esto suceda. La decisión tomada por influencia de otra persona puede tener consecuencia positiva, es negativo en la medida en que no permite que la persona en cuestión tomar sus propias decisiones y tenga el control de su propia vida.

Es sumamente importante contar con *la información* necesaria, para poder tomar una decisión se deben tener los conocimientos que permitan analizar las consecuencias positivas y negativas de la misma. En general, antes de tomar cualquier decisión es conveniente tener la información objetiva que nos proporcionará las bases para optar por una u otra opción; por ello, y con respecto a los cientos de decisiones que se pueden y deben tomar a favor de la salud, es tan importante que las mujeres cuenten con dicha información.

Y no debe faltar *la experiencia propia*, cada uno cuenta con su propia experiencia, obtenida a través del aprendizaje y desarrollo. Algunas de estas experiencias ayudan a formar actitudes favorables hacia el asunto en cuestión. Entre los factores más importantes de la experiencia propia destaca: los valores de cada persona, el nivel de educación, los recursos económicos con que cuenta y su personalidad.

Con respecto a la personalidad, cabe aclarar que una de sus características más importante es conocida como locus de control interno. Este es el grado en el cual la persona considera que tiene control desde adentro de sí mismo sobre lo que pasa. El otro extremo es el locus de control externo, que se refiere a la creencia en el destino, la suerte u otras cosas externas a las personas es la que determina lo que sucede. Una persona que controla por sí misma, lo que sucede tendrá más posibilidades de tomar sus propias decisiones, de ser la autora de su vida.

Sumamente importante dentro de todo este trabajo es **La Comunicación**, ya que es un proceso en el que se da y se recibe información. Es una manera de intercambiar ideas, sentimientos y experiencias, nos permite expresar, entre otras cosas lo que queremos o necesitamos. Es además, el elemento clave para relacionarnos con las otras personas.

Cuando las personas hablan usan básicamente dos tipos de comunicación: verbal y la no verbal o corporal. Es frecuente que las personas en general y las mujeres en especial, usan las palabras para comunicar un mensaje mientras su cuerpo indica algo completamente distinto. La razón para que esto ocurra, tiene que ver con la dificultad para expresar los sentimientos que a su vez puede deberse a:

- Miedo a perder el afecto de la otra persona.
- Miedo a que la otra persona agrede.
- Costumbres sociales que censuran a las mujeres que expresan enojo.
- Valores comunitarios que promueve que las personas se presten sus cosas.
- Miedo a responsabilizarse de los propios pensamientos y sentimientos.
- Autoestima baja que hace sentir a la persona que no tiene derecho a exigir ni quejarse.

Dentro de la comunicación también existen la **Comunicación Asertiva o Efectiva**, es un tipo de comunicación efectiva, clara y directa a esta se le conoce como comunicación asertiva. Las personas que son capaces de expresar lo que sienten y lo que piensan de manera efectiva y sin agredir a otras se conocen como personas asertivas.

En la mayoría de países latinoamericanos, la comunicación asertiva es poco frecuente, ya que usualmente se confunde con agresividad. Es común que las personas amables sean más aceptadas socialmente, que aquellas que dicen abiertamente que no están de acuerdo con algo.

## **2.2 OBJETIVOS**

### **2.2.1 OBJETIVO GENERAL**

Implementar espacios de acción – interacción grupal, dirigida a las mujeres para generar procesos de Empoderamiento; que faciliten una adecuada calidad de vida a las mujeres.

### **2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- **SUBPROGRAMA DE SERVICIO:** Proporcionar servicio psicológico, terapéutico y alternativo, que potencialice el bienestar de la mujer que asiste al centro de salud de la zona 6.
- **SUBPROGAMA DE DOCENCIA:** Capacitar a las mujeres con herramientas psicológicas, que le ayuden a construir una buena relación y comunicación positiva; sea ésta con su familia como con la sociedad, para fortalecer su autoestima.

- SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN: Determinar la efectividad del abordaje teórico - metodológico del programa de Empoderamiento.

### 2.3 METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO

Se capacitó al grupo de mujeres que asistió al Salón Comunal de la Colonia 30 de Junio, los días Martes en un horario de 14:00 a 17:00 horas: a través de observaciones, entrevistas, dinámicas de grupo, foros, películas y mesas redondas, permitió reflexionar y ampliar el conocimiento sobre temas que permitieron al grupo de mujeres poder aclarar dudas; además fue un espacio (propio) que permitió a las mujeres encontrar apoyo a la problemática que están viviendo, sobre todo el poder darse cuenta que no se encuentran solas, que no son las únicas que sufren el fenómeno de la violencia intrafamiliar, pero sobre todo el poder descubrir, las consecuencias y secuelas que al paso del tiempo dejan dentro de la familia.

El trabajo que se realizó en cada uno de los subprogramas permitió tener un acercamiento más directo con la población, lo que a su vez fortaleció los lazos, en algunos casos de amistad; situación que permitió que existiera mayor confianza y apertura para poder enfrentar la problemática.

El trabajo específicamente con las mujeres, también permitió fortalecer lo que se realiza dentro de la RED CONTRA LA VIOLENCIA, no solo se conoció a las instituciones que la integran, sino que se pudo ampliar la información sobre la misma, el sistema de referencia, denuncia, etc., todo lo relacionado a la VIF, para poder brindar un mejor servicio a las mujeres que así lo solicitaron.

Además la metodología fue participativa, permitiendo a las personas involucradas ser agentes de su propio cambio, desde el momento de poder reconocer en que aspecto es en el que están débiles, con problemas o en el que simplemente necesitan fortalecer, obteniendo así una mejor salud mental, pero sobre todo una mejor calidad de vida.

Los subprogramas se abordaron de forma puntual, debido a que el servicio psicológico se brindó a todas las personas que así lo solicitaron, algunos pudieron cerrar sus procesos terapéuticos, sin embargo algunos no llegaron a concluirlos, debido a que se ausentaron de forma definitiva del subprograma o simplemente al no encontrar solución en una primera consulta optaron por no regresar.

El proceso de la introyección del empoderamiento permitió darle seguimiento al grupo específico de mujeres, pues con ellas se realizó de una forma más directa todo el acompañamiento, lo que permitió observar sus avances, retrocesos, estancamientos y evolución

## CAPITULO III

### PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

#### 3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

El desarrollo de este subprograma se realizó dentro de las instalaciones de la zona 6, el cuál no cuenta con un psicólogo de planta por lo que los pacientes deben preguntar si se está brindando atención.

Considerando lo anterior, se inició el subprograma de servicio con los pacientes que asisten a dicho centro de salud, realizando una campaña de divulgación dónde se invitaba a la población a solicitar dicho servicio. Así mismo se invitó a las escuelas aledañas para promover la atención psicológica a alumnos que así lo requirieran.

La solicitud de servicio fue de inmediato, posteriormente a la información brindada; siendo la primera población en recibir atención la infantil perteneciente a las escuelas aledañas, siendo de ambos sexos, comprendidos entre las edades de 5 a 13 años; prevaleciendo más la población masculina ante la femenina.

Para brindar el servicio de clínica se designó los días lunes, jueves y viernes; en un horario de 14:00 a 17:00 hrs., citando a los pacientes cada 8 o 15 días según lo ameritaba el caso; con una duración de 45 a 60 minutos por sesión aproximadamente.

De la consulta externa del centro de salud fueron referidos pacientes de ambos sexos y distintas edades encontrándose como diagnósticos más frecuentes:

❖ Baja Autoestima



- ❖ Violencia Intrafamiliar
- ❖ Agresividad y
- ❖ Rebeldía

Los diagnósticos recurrentes entre los niños y niñas referidos de las escuelas aledañas al centro son:

- ❖ Bajo Rendimiento Escolar
- ❖ Baja autoestima
- ❖ Rebeldía y
- ❖ Agresividad

Para la obtención de los diagnósticos se trabajó de la siguiente manera:

- ✓ Entrevista inicial con padres de familia
- ✓ Entrevista individual a través del juego
- ✓ Charlas sobre autoestima y crecimiento personal
- ✓ Refuerzo de materias según se requiera en cada caso.

A continuación se presenta una tabla con los pacientes atendidos en el subprograma.

**Cuadro Número 1**

<b>EDAD</b>	<b>FEMENINO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>TOTAL</b>
4 a 12 años	22	36	58
13 a 19 años	10	13	23
más de 20 años	7	0	7
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>49</b>	<b>88</b>

FUENTE: EPS, realizado en Centro de Salud, zona 6. 2004.

## **RESULTADOS:**

Debido a la gran demanda de atención por parte de la población se brindó atención inmediata; atendiendo de 3 a 4 pacientes por día, tres días a la semana.

Aunque todavía se cataloga al ejercicio de EPS como un espacio en dónde se atienden a personas con “trastornos mentales”, muchos familiares de los pacientes solicitan el servicio para familiares o vecinos; pues les favoreció haber solicitado ayuda.

Muchas madres demostraron satisfacción del servicio, ya que sus hijos en el transcurso de la atención fueron mejorando tanto sus notas escolares cómo la confianza en sí mismos.

Algunos padres (papá), no pudieron asistir a la cita que se les asignó; unos por factor trabajo y otros porque no les interesa el bienestar familiar o bien viven fuera del país. En otros casos, se detectó mucho interés por parte de los tíos y abuelos de los pacientes en sus avances, no así en sus padres, ya que estos trabajan y no pueden solicitar permiso para asistir cuando se les necesitó.

En los casos de violencia intrafamiliar, que se detectaron, aunque las personas reconocieron estar viviendo esta situación; no quisieron denunciar a su pareja y/o familiar.

### **3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA**

Este subprograma se realizó con el fin de impartir charlas y talleres al grupo de mujeres que pertenecen a las colonias 30 de Junio, La Reyna y Proyecto 4-10; todos ubicados en la zona 6 capitalina; dándoles a conocer las herramientas necesarias para Empoderarlas, para que sean ellas mismas quienes tomen sus propias decisiones y así mejorar su calidad de vida.

Anteriormente el grupo ya había recibido pláticas sobre violencia intrafamiliar con otra epesista el año antepasado, y para ampliar la información que se había brindado fue necesario impartir los temas de Género, Identidad de

Género, Valores, Roles, Derechos de las Mujeres, Autoestima y Comunicación Asertiva y Efectiva; ya que estos temas fueron seleccionados dándoles seguimiento a los desarrollados anteriormente, pues como se sabe, la mujer desde hace muchas décadas ha sido objeto de discriminación y maltrato físico, emocional, económico y patrimonial; no sólo a nivel familiar sino también a nivel social.

Este subprograma se realizó con la intención de promover la salud integral de cada una de las participantes e invitándolas a reflexionar sobre lo importante que es aprender a tomar sus propias decisiones, sean estas o no importantes y a tener una mejor comunicación asertiva y efectiva; no solo con su pareja, sino también con las personas de su comunidad y con la sociedad.

Se realizaron actividades de información, educación y comunicación a través de las charlas y talleres.

### **3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION**

El subprograma de investigación fue elaborado después de haber realizado ejercicios de observación y evaluación a las participantes del grupo de mujeres que se capacitaron a través del programa de Empoderamiento, lo que reflejó que las participantes presentaban una baja autoestima; problemas de relación y de trabajo.

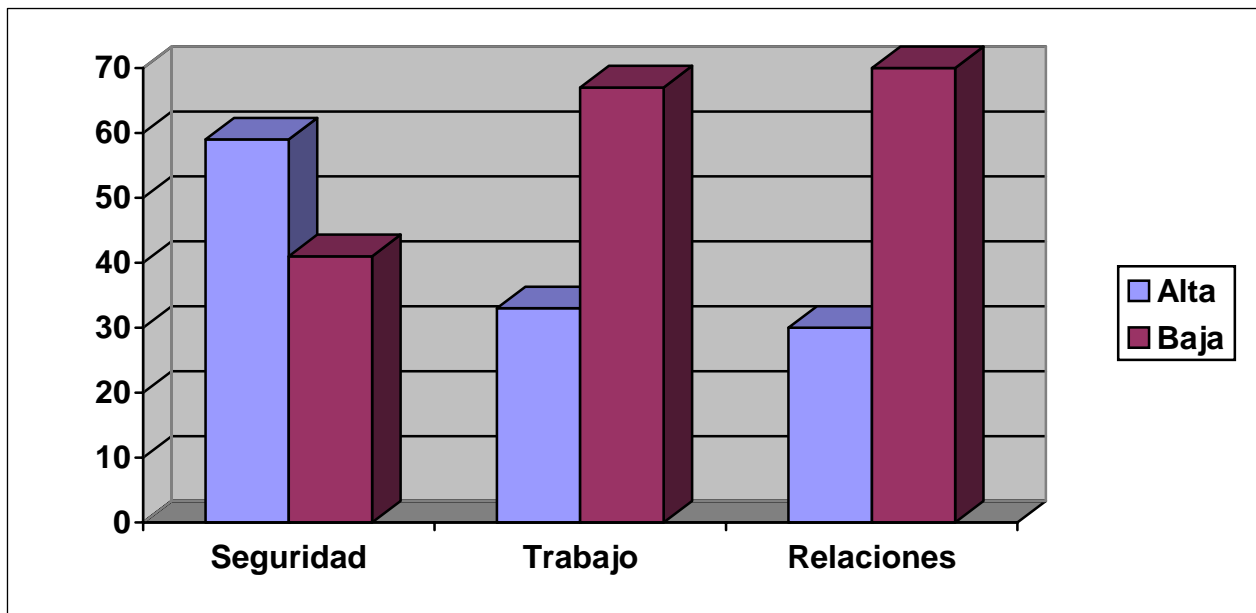
Al iniciar las sesiones de los talleres son los que se indican en Docencia, se sondeaba (lluvia de ideas) sobre el conocimiento en relación al tema que se abordaría con el grupo y, ellas expresaban la información con la que contaban lo que permitía darle un mejor abordamiento. Así mismo se aplicó una prueba (aparece en el anexo), al inicio del proceso que evalúa el

nivel de autoestima de las participantes, lo que evidenció que poseen una desvalorización personal en la mayoría de los casos.

Al finalizar el proceso se aplicó el retest de la evaluación de la autoestima, lo que reflejó un mejor nivel de ésta.

A continuación se presentan las gráficas de la auto evaluación de autoestima, para obtener una mejor percepción de lo expuesto anteriormente.

**GRÁFICA NÚMERO 1**  
**PRIMERA APLICACIÓN DE LA PRUEBA**



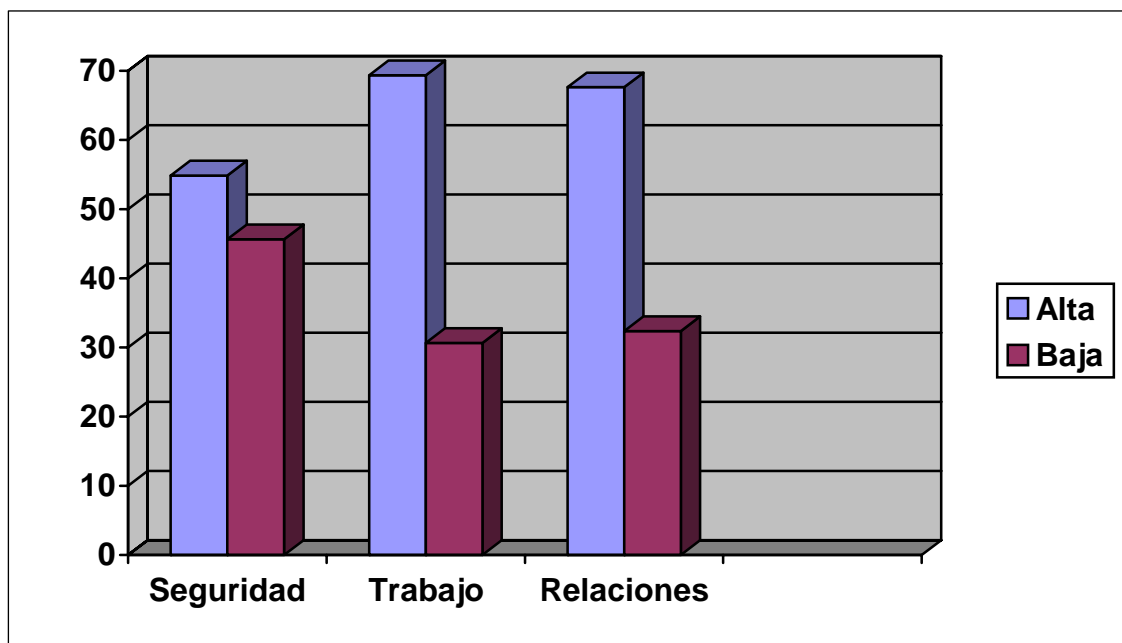
FUENTE: EPS, realizado en Centro de Salud, zona 6. 2004.

La aplicación de la prueba consistió en la autoevaluación de la autoestima valorando tres aspectos básicos que son: las Relaciones, el Trabajo y la Seguridad de cada una de las participantes, prueba que se aplicó al inicio del proceso.

A continuación se presenta de una manera gráfica los resultados de la segunda aplicación (retest) de la prueba de autoestima, dando a conocer los resultados de la prueba que media lo que son Relaciones, Trabajo y seguridad de la población atendida en el subprograma de Docencia.

### GRÁFICA NÚMERO 2

#### SEGUNDA APLICACIÓN



FUENTE: EPS, realizado en Centro de Salud, zona 6. 2004.

Como puede observarse, posteriormente a la realización de los talleres de capacitación para brindar a las mujeres las herramientas necesarias para alcanzar un buen nivel de Empoderamiento, la gráfica muestra el cambio que hubo en relación a los temas que se abordaron, el darle a conocer a las mujeres sobre la existencia de sus derechos, y de las medidas que pueden tomar para comenzar el proceso de disminución de la violencia de la cual están siendo víctimas y poco a poco comenzar a dar los cambios que benefician su entorno familiar, además de romper el círculo de violencia en el cual han vivido por muchos años.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El ejercicio Profesional Supervisado en la clínica del Centro de Salud de la zona 6, permitió un acercamiento valioso a la población que atiende esta institución.

Al iniciar el EPS en la clínica, el proyecto aportó mucho beneficio a la población que asiste a recibir los distintos servicios como también por las autoridades y personal de dicha institución; ya que desde el primer día que se abrió la clínica no hubo necesidad de realizar propaganda, pues la misma gente se acercaba a solicitar atención o bien cita.

#### 4.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

En este subprograma se atendieron consultas psicoterapéuticas a pacientes de distintas edades y de ambos sexos con diversos trastornos.

Dentro de los casos de bajo rendimiento escolar cabe mencionar que uno de los principales factores que influye, es el ambiente negativo en el que se desarrolla el niño; agregándole la situación económica y la ignorancia por falta de escolaridad de los padres; formándose en los niños sentimientos de apatía y rebeldía no solo a actividades escolares sino también a las tareas de del hogar, ya que en la mayoría de los casos tienen que contribuir y/o trabajar con los padres y además cuidar de los hermanos menores, lo que provoca que el niño dedique menos tiempo al estudio y a la realización de las tareas escolares diarias.

Al inicio de cada sesión se realizó la entrevista con algunos padres, quien en la mayoría de los casos fue la madre, abuelita o tía (o) la que acompañó al

paciente y, cuando se solicitó la presencia del padres; éste no podía asistir por razones de trabajo y en algunos casos porque el hogar estaba desintegrado o bien el padre se encontraba trabajando fuera del país.

En muchos de los casos, las madres llevaban a los niños sin explicarles para qué iban a dicha consulta y que debían quedarse solos en la clínica para trabajar con la terapeuta; lo que provocaba que no quisieran trabajar, en el caso de los mayorcitos y en el de los más pequeños, que lloraban; lo que daba como resultado atraso en la sesión de la terapia.

Para tranquilizarlos se invitaba a tomar un juego de mesa y se platicaba con el niño a manera de realizar dicha terapia; en el caso de los pequeños en lugar de hacerlos con los juegos de mesa se realizaba a través de elaboración de dibujos y se obtenía la información que se necesitaba. El atender a las mujeres que han padecido y que aún continúan viviendo violencia intrafamiliar, se trabajó lo que es el fortalecimiento de su autoestima y que reconocieran que estaban viviendo esta situación, el dar a conocer el círculo de la violencia; pero por la misma problemática casi no asistieron a sus terapias, lo que no permitió avanzar mucho con ellas, ya que después de 5 a 8 sesiones finalizó el proceso terapéutico.

Así mismo se trabajó problemas de conducta con dos niños menores de 7 años de sexo masculino, dónde los padres no habían puesto parámetros de crianza; y al trabajar con los padres de un niño y con la abuelita del otro chico, éstos no quisieron comprender el error que estaban cometiendo, únicamente asistieron 4 veces a sus sesiones; dónde no quisieron modificar la conducta de los pequeños.

Con una niña de 12 años que vivió abuso y violación sexual por parte del padrastro y que cómo resultado, la niña quedó en estrado de gestación, se trabajó autoestima, seguridad y confianza en sí misma; con lo que se obtuvo

un logro, ya que a la hora de realizarse el careo, en el momento del juicio, la niña habló con mucha seguridad sobre lo ocurrido con este sujeto obteniéndose una condena de 10 años de prisión.

También se trabajó con niños que presentan problemas emocionales como baja autoestima y otros dónde han presenciado violencia física y verbal hacia la madre y al trabajar con los padres y madres en su mayoría se logró reconocieran y comprendieran mejor el daño que estaban provocando en sus hijos. Estas a su vez hablaron con su pareja y acordaron cambiar o modificar conductas que fueran encaminadas a dar mejor ejemplo para el buen desarrollo de los niños. Este grupo de 8 niños de ambos sexos y edades comprendidos entre los 7 y 12 años sí lograron terminar el proceso.

En muchos casos los tutores de los pacientes mostraron satisfacción con la atención que se brindó en la clínica y aunque unos procesos no culminaron en su totalidad se recomendó darle seguimiento al llegar el nuevo epesista.

## **4.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA**

Este subprograma se realizó con la visión obtenida con la experiencia del año anterior, referente a lo que es la violencia intrafamiliar; tomando como base al grupo participante y a otro grupo que requerían integrarse al grupo ya existente el año anterior.

Los temas con los que se trabajó son: Autoestima, Género, Identidad de Género, Roles, Valores, Derechos de la Mujer, La Comunicación; todos con orientación al Empoderamiento del grupo de señoras.

Primero se hizo un proceso de divulgación para participar a las charlas en beneficio, luego se realizó una sesión con el grupo del año anterior; a lo que



hubo una nula participación, dónde mejor se optó por realizar visitas domiciliarias a cada una de las integrantes, dando como resultado la asistencia de 3 personas a quienes se proporcionó la información de los temas con los que se trabajaría en esta ocasión; y quienes reflejaron mucho interés hacia los temas, también se llegó a un acuerdo del día, hora y lugar de reunión.

En la primera sesión, asistieron 3 participantes; quienes después de escuchar una pequeña introducción de lo que se hablaría en cada tema y la forma de abordarlo, y además del poder identificarse con la epesista, fueron ellas mismas quienes invitaron y convencieron al grupo anterior y a otras vecinas a participar.

Poco a poco se fueron integrando más y más participantes, al principio llegaban a las 14: 45 hrs. a bien a las 15:00hrs lo que provocaba aburrimiento en las que llegaban puntual; por lo que se optó por motivar al grupo, que la que más ticket de llegadas temprano (puntual) acumulara en un término de tres meses, obtendría un premio; lo que resultó ser una muy buena táctica o modificador de conducta de la mayoría del grupo, contándose posteriormente con 17 integrantes.

La experiencia de este proceso fue beneficiosa, no solo para el grupo sino que fortaleció a la epesista a vencer un poco la barrera de hablar en público, ya que el grupo fue muy especial; aunque en varias ocasiones hubo mal entendidos entre ellas, lo que ocasionaba distanciamiento entre las mismas; pero contaban con el apoyo de la epesista lo que permitió la apertura por parte de ellas el poder buscar una solución.

Al inicio de cada plática se realizaba una dinámica de grupo y muchas veces también se necesitó realizar otra a media charla; ya que cuando llovía, la poca luz del salón, el frío de la lluvia, le daba sueño a algunas integrantes del

grupo. Así mismo se solicitaba la participación de cada integrante dando a conocer su opinión sobre el tema a tratar o bien a alguna experiencia que quisieran compartir o duda que desearan disipar.

Muchas veces por el tipo de tema que se impartió, no alcanzó el tiempo; pues varias de ellas contaban con bastante experiencia por compartir, lo que fue una limitante. Al finalizar cada sesión las participantes mostraron satisfacción y entusiasmo por la forma de trabajo y la atención que se brindó; ya que varias de ellas expresaron que estaban “aplicando lo aprendido”, tanto para aumentar su autoestima como para mejorar la relación con su pareja; y el trato con sus hijos en especial con los hijos varones.

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

Este subprograma se desarrolló conjuntamente con el Subprograma de Docencia, dónde se aplicó un aprueba individual que evalúa la autoestima al inicio del proceso; lo que reflejó que el grupo participante contestara una serie de preguntas (25 ítems en total), lo que permitió hacer un programa de capacitación para fortalecer los niveles bajos reflejados en el test. Al finalizar dicho proceso de capacitación se aplicó la misma prueba (retest) para hacer un cuadro comparativo de la primera y segunda aplicación, cuyo objetivo era comparar los niveles de autoestima, específicamente si este había variado o no. La primera aplicación generó mucha ansiedad en el grupo; pues preguntaron “¿En qué consistía la prueba?”, “¿Cuánto tiempo duraría?”, “Peor si vamos a perder”, eran algunos de los comentarios y cuestionamientos que realizaban. Al finalizar, ellas mismas la autocalificaron y de una vez se dio a conocer quienes debían mejorar este aspecto y se trabajó de forma individual con ellas, proporcionándoles las herramientas necesarias para elevar su amor propio.

Este grupo o población marcó un claro interés por la familia y sus metas a fin de auto conocerse ellas mismas y así poder comprender a los miembros que conforman su hogar.

La reevaluación no generó tanta expectativa, pues ya era una prueba conocida por ellas, la que reflejó un leve aumento en su nivel de autoestima.

El grupo fue muy participativo, en todas las reuniones; pues siempre estaban muy atentas al tema del día y dispuestas a dar su experiencia de vida como mujer.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

##### 5.1.1 CONCLUSIONES GENERALES

El Ejercicio Profesional Supervisado realizado en el Centro de Salud de la zona 6, logró cumplir con los objetivos planteados en los subprogramas de Servicio, Docencia e Investigación; promoviendo de esta forma la Salud Mental en la población que asiste a dicha institución.

Últimamente la psicología ha tenido un auge importante, ya que se considera la necesidad que tiene como ciencia para brindar un mejor apoyo, guía y orientación en la vida del ser humano; abarcando el aspecto biopsicosocial.

##### 5.1.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

- ❖ Se logró la intervención en los casos de niños con problemas de bajo rendimiento escolar, así como la promoción de Salud Mental.
- ❖ Se evidenció la necesidad de orientar a padres de familia en la educación y desarrollo de sus hijos en pro de crear familias funcionales.
- ❖ También hubo fortalecimiento de autoestima con pacientes que lo necesitó.
- ❖ El cumplimiento de citas por parte de los pacientes que asistieron a la clínica tanto de niños, adolescentes, jóvenes y adultos permitió que se les

brindará terapias individuales y grupales con el propósito de superar los distintos trastornos que manifestaban.

### 5.1.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

- ❖ Es importante crear programas encaminados a elevar y mejorar no solo la autoestima de la mujer, si no sólo proporcionarles las herramientas necesarias para que sea ella misma quien decida sobre su vida.
- ❖ Un elemento clave para la promoción de la Salud Mental, la cual es abarcada en muchos proyectos y para que ésta sea funcional; es que los participantes necesitan involucrarse en forma directa, lo que a su vez permitirá que pueda darse el progreso social, económico y político del país; lo que proporcionará que el proyecto comience a ser auto sostenible.
- ❖ Crear espacios amigables y sociales dónde la mujer pueda desarrollarse y capacitarse se hace cada vez más necesario, donde pueda desenvolverse y crecer personal y espiritualmente a través del las experiencias de sus propias compañeras de grupo.
- ❖ El programa de empoderamiento fue bastante benéfico para las participantes ya que varias de ellas evidenciaron cambios internos y externos en beneficio propio; ya que ellas mismas evidenciaron cambios en la comprensión de los roles que desempeñan las mujeres dentro y fuera del hogar, también mejoraron la forma de comunicarse con todas las personas con quienes tienen contacto y establecieron patrones de crianza, específicamente con los hijos varones; y en relación a su vidas sexual hubo cambios ya que ellas se concientizaron que deben y pueden decidir cuando deseen tener relaciones.



#### **5.1.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN**

- ❖ Actualmente la mujer continúa siendo discriminada, es necesario que se abran espacios de capacitación y orientación a este grupo específicamente; ya que a través de ellos se fortalece a la mujer para que pueda visualizar y vivenciar un rol protagónico dentro de su hogar y fuera del él; permitiéndole así un crecimiento personal y a la vez ampliándose su campo de acción, reconociendo sus habilidades y destrezas para poder así enfrentar la lucha de la vida cotidiana.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

### **5.2.1 RECOMENDACIONES GENERALES**

- ✓ Que se continúe con el programa del Ejercicio Profesional Supervisado en la institución, ya que la misma ha beneficiado a un gran número de personas siendo estas: El Adulto Mayor, Niñez y Juventud y Red de la No Violencia hacia la Mujer; todos ellos encaminados a elevar la calidad de vida de las personas que asisten a dicha institución.
- ✓ Que el especialista de psicología que ya está incorporado, continúe con la labor de promoción y divulgación en dicha clínica, ofreciendo la asistencia clínica a los programas ya establecidos, comprometándose y promocionando otros programas que puedan surgir de las distintas necesidades de la población; de manera que la relación ya establecida sea fortalecida por la continuidad del servicio.

### **5.2.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO**

- ✓ Que la USAC a través de la Escuela de Psicología continué promoviendo el interés de la Salud Mental en instituciones de salud, para ofrecer una mejor atención a la población que lo requiera; recordando que el campo psicológico es muy amplio donde muchas veces dos o tres epesistas no se dan a basto para la demanda existente, además el campo de aprendizaje y desarrollo de la ciencia psicológica, le permite al epesista riqueza de trabajo, dónde se puede poner en práctica todo lo aprendido.
- ✓ Fortalecer la integración por parte de los involucrados (epesistas con los empleados de Salud Pública), que permita formar un grupo multidisciplinario con calidad, para beneficio no solo de la institución si no específicamente de la población a quien va dirigida la atención y promoción de la salud.

### **5.2.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA**

- ✓ Que se continué abriendo espacios en pro del bienestar y desarrollo personal e intelectual de la mujer a través del departamento psicológico y apoyados por promotores de salud. Entiéndase psicólogos y centro de salud.

### **5.2.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN**

- ✓ Aplicar otro tipo de pruebas psicométricas que permita identificar otras áreas involucradas en el desarrollo de la salud mental de la mujer, para poder brindarles más empoderamiento relacionado a su género y rol protagónico.

## BIBLIOGRAFÍA

- Identidad y Género  
Ensayo sobre lo Masculino y Femenina.  
Luz Gabriela Arango, Magdalena León  
Mara Viveros (compiladoras)  
Ediciones Uniandes, Facultad de Ciencias Humanas  
Primera edición (1995), Santa Fé de Bogotá Colombia
- La Autoestima de la Mujer  
Nathaniel Branden  
Desafíos y Logros en la búsqueda de una Identidad Propia.  
Editorial Paidós. 1,998
- El respeto Hacia uno Mismo.  
Nathaniel Branden  
Editorial Paidós  
"Como vencer el temor a la desaprobación de los demás el sentimiento de culpa y la Inseguridad.
- Venguer, T. Quezada, M., Pick., S., Cabral.  
J. Flores, A., Mireles, M. Montenegro, G. Morales (2,000).  
Si yo estoy bien mi familia también; modulo de Salud y Empoderamiento. (Manual de Ejercicios, material didáctico, Rotafolio tríptico y cartel). Documento interno, México: IMIFAP IMSS Oportunidades.