

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

ATENCION PSICOLOGICA PRIMARIA Y SECUNDARIA A MUJERES VICTIMAS
DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LA COL. LA REINITA Y LOS
ASENTAMIENTOS 19 DE MAYO Y EL ESFUERZO 94

Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado
Presentado al Honorable Consejo Directivo
De la Escuela de Ciencias Psicológicas

ANGELICA MARIA BALCARCEL SAMAYOA

Previo a optar el Título de

PSICOLOGA

En el Grado de Licenciatura

Guatemala, abril del 2004

SINTESIS DESCRIPTIVA

El presente Ejercicio Profesional Supervisado, se realizó en el Dispensario San José ubicado en la Zona 6 de la ciudad Capital colindado por los asentamientos 19 de mayo, El Esfuerzo 94 y la Col. La Reinita, sectores tomados como población meta a trabajar además de la Col. 30 de Junio, durante el período de marzo a junio del año 2003. Asimismo dicho trabajo se continuó en el Centro de Salud de la Zona 6 en donde además de seguir con los sectores ya mencionados se incluyó población infanto-juvenil y madres líderes coordinados por Alianza para el Desarrollo Juvenil Comunitario, Programa de Incidencia Área Urbana (ADEJUC) afiliado a Save the Children, Guatemala, durante el período de julio a noviembre del año 2003.

Dicho proyecto tenía como objetivo principal brindar atención psicológica en los niveles primarios y secundarios a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar de dichos sectores, tomando en cuenta el contexto en donde se desarrollaron sus vidas y los factores psicosociales que influían en ellas para continuar viviendo en un ambiente de violencia. Para una mejor realización del proyecto, se dividió en tres subprogramas: servicio, docencia e investigación.

El Subprograma de Servicio se trabajó con mujeres víctimas de cualquiera de las formas de violencia intrafamiliar, a través de la atención psicológica en donde lo que se buscó era el fortalecimiento interno así como el empoderamiento individual para que lucharan contra esa violencia y pudieran vivir una vida digna sin agresiones a su integridad tanto física como psicológica, este proceso concluyó con la formación de Grupos de Autoayuda en donde ellas aún continúan aprendiendo a apoyarse y a solidarizarse como sobrevivientes de la Violencia Intrafamiliar

Este Subprograma también tomó en cuenta a la población infantil, trabajando con ellos en forma grupal estimulación temprana, pues en su mayoría presentaban repitencia o bajo rendimiento escolar, así mismo se trabajó en forma individual a través de la Ludoterapia,

pues presentaban depresiones, negligencia o abandono de uno o ambos padres, maltrato físico y emocional, así como problemas de conducta tales como rebeldía o agresividad.

El Subprograma de Docencia se trabajó con Mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, Madres de Familia, Mujeres Adolescentes, Madres Líderes y Promotores Escolares con el objetivo de contribuir a la sensibilización sobre dicha problemática y de esa manera prevenir toda agresión contra la mujer, reduciendo el índice de familias que viven tal situación.

Con el Subprograma de Investigación se exploró cuáles eran los factores psicosociales que influían para que la mujer víctima de violencia intrafamiliar fuera codependiente de su agresor en vez de separarse de él, ya que este problema es muy incidente en esta población.

INTRODUCCIÓN

Dentro de la población a trabajar existen familias muy numerosas, por lo que es usual encontrar diferentes tipos de familias tales como Hiperemotivas, Sobre trabajadas e Ignorantes, en donde varias de ellas presentan ausencia de valores, de principios, puesto que para estos padres de familia la preocupación más grande es la de suplir las necesidades económicas que surgen dentro de la misma. Manejan muchas creencias, mitos, prejuicio, en donde desvalorizan el papel de la mujer dentro de la familia, puesto que viven bajo la línea patriarcal, utilizando patrones de crianza muy rígidos, situación que genera violencia dentro de los hogares si no se cumple con lo dicho por el hombre, actitudes que van limitando las oportunidades de crecimiento para la mujer.

Debido a la necesidad de esta población, es que dentro de la misma se trabajó la Violencia Intrafamiliar enfocándose más a las Mujeres, quienes en su mayoría son desvalorizadas, humilladas, y agredidas físicamente sin que ellas puedan hacer valer sus derechos. Estas limitaciones hacia su persona son tomadas como una agresión, pues la consideran como sirvienta, como objeto, en donde su función es la de procrear y servir a los miembros de la casa, la consideran muy frágil, algunos creen que son inútiles, y cuando ellas han intentado hacer valer algunos de los derechos que conocen sobre su persona comienzan a agredirlas en forma psicológica, física, patrimonial, sexual, y social.

Esta problemática ha sido de carácter social y si no se contrarresta esta violencia en la mujer, siempre se vivirá en una sociedad de desigualdad, de agresión, puesto que es la mujer la encargada por condición natural de gestación y por rol social de crear, formar, y educar seres que puedan vivir en paz y armonía dentro de la misma, y si ella no tiene ese ambiente de tranquilidad no puede proporcionárselo a sus hijos ya que canalizaría hacia ellos la agresión que recibe ya que la agresión o violencia es aprendida. La familia, que es reconocida como la primera Institución Social, en donde se forman ciudadanos con moral y principios, en estas circunstancias dejaría de serlo para convertirse en la primera Institución Social formadora de ciudadanos agresores.

Por tal situación es que en el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado, se trabajó en dos niveles el primario y el secundario. Al hablar del nivel primario se realizaron talleres o capacitaciones en donde se le informó a la población sobre causas, consecuencias y factores que legitimaban la agresión hacia las mujeres o hacia cualquier miembro de la familia, así como alternativas para poder disminuir este tipo de abusos. El objetivo principal era de informar y sensibilizar a la población sobre dicha problemática. El nivel secundario se realizó con el fin de brindar ayuda psicológica a toda mujer que fuera víctima de violencia por parte de su pareja a través de terapias individuales, tomando en cuenta a cualquier miembro de la familia que viviera esta situación ya sea en forma directa o indirecta y que solicitara el servicio, logrando de esta manera que los miembros de las familias que vivían un ambiente de hostilidad, de desigualdad, de agresión pudieran fortalecerse internamente y poder combatir en mejores condiciones personales su problema.

Lo que se pretendió alcanzar era que las víctimas de dicha violencia encontraran las herramientas, sí no todas, por lo menos las básicas para que descubrieran otra realidad y pudieran hacer comparaciones entre su realidad y la que está afuera y fueran ellas quienes decidieran con cual de las dos quedarse. Lo que se buscó fue romper ese círculo de violencia en el cual han estado sumergidas desde hace muchos años, el cual les limita no sólo su desarrollo emocional sino también el profesional. Pues este tipo de violencia deja seriamente limitada a la mujer física y mentalmente, ya que les hace sentir que son del sexo débil, que su condición de mujer es aguantar, que no pueden opinar y lo que es peor no pueden decidir en sus vidas. Se les orientó para que alcanzaran estabilidad tanto emocional como mental, para poder reducir en un gran porcentaje esa violencia puesto que ellas en su búsqueda de igualdad aprendieron a redescubrirse, a defenderse contra tal agresión. Luchan para que respeten sus derechos, luchan para que dentro de sus hogares se utilicen patrones de crianza que permitan que sus hijos crezcan reconociendo tanto sus deberes como sus obligaciones, brindándoles su espacio tanto físico como emocional, encontrando la diferencia entre una relación autoritaria y una relación disciplinaria pues poseen un mejor equilibrio en cuanto a su Salud Mental

CAPITULO No. I

ANTECEDENTES

1.1. MONOGRAFÍA DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA:

ASPECTOS HISTÓRICOS

La República de Guatemala, está dividida en 22 departamentos, siendo el Departamento de Guatemala uno de ellos, el cual está ubicado en el altiplano del país con un área de 2,253 Km²; dentro de este departamento desde el año 1825 se encuentra ubicada la Ciudad Capital, convirtiéndose en una ciudad de mucho movimiento tanto en el ámbito industrial como comercial.

El departamento de Guatemala está dividido en 17 municipios siendo éstos: 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.

Debido al desarrollo de la Ciudad Capital la población ha ido incrementándose enormemente puesto que muchas personas emigran a la capital en busca de mejoras de desarrollo, tanto personal como familiar. La Ciudad Capital tiene una población de 2,541,581 habitantes de los cuales aproximadamente el 50% son mujeres. Su altitud es de 14° y su longitud es de 90°, la elevación sobre el nivel del mar es de 1,502 metros y su temperatura promedio es de 13 a 24 máximo.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA ZONA 6

Dentro de las zonas que forman la Ciudad Capital se encuentra la Zona 6, la cual está ubicada en el oriente de la Ciudad capital, dentro de los límites urbanos con que cuenta dicha zona encontramos que el Municipio de Chinautla está hacia el norte, las Zonas 1 y parte de la 5 están al sur, la Zona 2 hacia el este y las Zonas 18, 17 y parte de la 5 hacia el

oeste. En esta zona se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado, razón por la cual se describe a continuación.

POBLACIÓN DE LA ZONA 6:

“La Zona 6 cuenta con una población de 78,563 personas distribuidas en sus 21 Colonias” Características Generales Según Municipio y Lugar (INE, 1994), las cuales se describen a continuación

CUADRO No. 1
POBLACIÓN DE LA ZONA 6 DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA

	Colonia	No de Habitantes			Colonia	No de Habitantes			
		M	F	T		M	F	T	
1	Zona 6	17,098	19,379	36,477	12	La Joyita	168	164	332
2	Martinico I	591	618	1,209	13	La Pedrera	113	130	243
3	Bienestar Social	115	109	224	14	Presbiteriana	669	797	1,466
4	El Quintanal	1,896	2,035	3,931	15	La Reinita	2,238	2,320	4,558
5	Martinico II	585	638	1,223	16	Mdo. San Antonio	126	164	290
6	Cipresales	2,480	2,701	5,181	17	Militar	773	907	1,680
7	Los Angeles	1,467	1,671	3,138	18	Proyecto 4-3	1,649	1,874	3,523
8	El Carmen	664	710	1,374	19	Proyecto 4-10	1,311	1,638	2,949
9	Jesús de la Buena E.	996	1,057	2,053	20	Proyecto 4-4	2,307	2,607	4,914
10	San Juan de Dios	835	875	1,710	21	Treinta de Junio	711	783	1,494
11	Noruega	293	301	594					
	TOTALES	27,020	30,094	57,114			10,065	11,384	21,449

Así mismo dentro del perímetro de dicha Zona, existen 19 asentamientos reconocidos hasta el año 1994, los cuales debido a su ubicación han sido considerados propensos a derrumbes, hundimientos, grietas, inundaciones, temporales y sismos.

“Estos asentamientos según su grado de vulnerabilidad se clasifican en Alta (+), Media (*) y Baja (-)” Hábitat II, Cumbre sobre la Ciudad (Plan Nacional sobre Asentamientos Humanos y Vivienda 1996-2000) los cuales se describen en el siguiente cuadro:

CUADRO No. 2
POBLACIÓN POR ASENTAMIENTOS EN LA ZONA 6

Asentamientos		HABITANTES	Asentamientos		HABITANTES
		TOTAL			TOTAL
1	Finca del Carmen (+)	1,000	11	Noruega (*)	700
2	Ola Ermita (+)	5,500	12	Tecún Umán Chinautla (*)	2,400
3	Joyas San Rafael (+)	500	13	Buena Vista (*)	1,100
4	Joyas de Senahú (+)	5,500	14	Paraíso (*)	500
5	Treinta de Junio (+)				
	(Santiago de los Caballeros)	1,500	15	Santa Faz (*)	600
6	Covias (-)	500	16	Santa Marta (*)	1,900
7	Jesús de la Bna Esperanza (-)	1,200	17	Arimany (*)	1,500
8	19 Avenida (-)	200	18	Nuestra Sra. De la	
9	La Reinita (*)			Asunción	800
	(El Esfuerzo 94)	7,300	19	Nueva Chinautla (*)	3,700
10	El Carmen	3,700			

Como Grupo étnico prevalece el Ladino ante el Indígena, puesto que de éste último únicamente existe un 35% de la población.

EDUCACION

En cuanto a educación según las estadísticas del Censo de 1994, 5,576 personas no recibieron educación, 1,054 recibieron pre-primaria, 30,699 recibieron primaria, 22,365

llegaron a la educación media y 5,912 recibieron Educación Superior, con lo que se establece que el 91.5% de dicha población es alfabeta.

“Según el Ministerio de Educación la Zona 6 cuenta 182 establecimientos educativos, de los cuales 58 son oficiales” Establecimientos Educativos de la Ciudad de Guatemala (Ministerio de Educación, 2002) los cuales son distribuidos de la siguiente manera.

CUADRO No. 3
CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS DE LA ZONA 6

12 escuelas para Párvulos	33 escuelas de Primaria
4 escuelas para Adultos	1 Centro de Educación Especial
4 institutos Básicos	3 para Diversificados
1 Academia de Policía Nacional	

El resto de establecimientos que serían 124 para sumar los 182, son de la entidad privada los cuales ofertan sus servicios de la siguiente manera:

CUADRO No. 4
CENTROS EDUCATIVOS PRIVADOS DE LA ZONA 6

29 colegios para párvulos	41 colegios de Educ. Primaria
35 colegios de Educ. Básica	19 colegios para Diversificado

COMERCIO

En cuanto al comercio dentro de dicha zona, se puede observar que cuenta con varios mercados cantonales, un Centro Comercial (Mega 6), diversidad de negocios particulares tales como panaderías, farmacias, ventas de ropa de paca, mueblerías, cafeterías, abarroterías, bares, sastrerías, restaurantes de comida rápida como Burger King,

Mackdonals, Pollo Campero entre otros. También existen expresas como maquilas, fábricas de plástico, fábricas de helados, fábrica de materiales de construcción como Mixto Listo, Prefabricados ASAF, Duralux, Hornos de Cal S.A., está Cementos Progreso, también cuenta con varias bloqueras, ladrilleras y fábrica de pisos.

SERVICIOS PÚBLICOS

En esta zona en su mayoría las casa son de block y de más de un nivel, estas casas son las que se observan en las avenidas principales puesto que en las colonias más escondidas las casas son de block de un nivel o de madera. Casi en un 100% las casas cuentan con servicio de luz, agua, drenajes, teléfono, alumbrado público, calles asfaltadas aunque necesitan mantenimiento, teléfonos públicos y transporte puesto que las rutas que circulan son 3, 4, terminal, jardines, 203, 30, 83, 96 distribuidas en los diferentes sectores de la misma.

SALUD

En cuanto a salud se refiere su cobertura es limitada pues aún existe mucha demanda por parte de la población que siente que no cubren sus necesidades de salud. Dentro de éste perímetro está el Instituto de Dermatología y Cirugía de la Piel “Las Piedrecitas” (INDERMA), la Periférica de la Zona 6 (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS), Hospital Juan José Arévalo B., Centro de Salud Zona 6. También existen clínicas y sanatorios particulares algunos respaldadas por la Iglesia Católica que prestan servicios de medicina general, dentistas, laboratorios, rayos X, ultrasonidos entre otros así como atención psicológica.

ORGANISMOS GUBERNAMENTALES

En cuanto a entidades públicas y gubernamentales se refiere cuenta con la IV Compañía de Bomberos Voluntarios, El Centro de Colaboradores Vocacional San José, el cual forma parte de las obras de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia, cuenta con la Comisaría No. 12 y la Sub-estación de Santa Luisa, la Academia de La Policía Nacional Civil, Club Social de la Zona 6, Archivo de Placas, Sección de Transportes de la Z.6, Escuela de la P.N.C., El Departamento de Antecedentes Policiacos.

1.2 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN:

1.2.1 DISPENSARIO SAN JOSÉ

Es una entidad No gubernamental ubicado en la 25 Avenida No. 227 Zona 6 Col. La Reinita a media cuadra del estacionamiento de buses, el cual se instituyó hace 27 años como una Obra Social Benéfica perteneciente a la Iglesia Católica bajo la dirección de la Congregación “Misioneras del Sagrado Corazón de Jesús”, quienes se encargan de administrarlo, anteriormente era una pequeña casa que no contaba con el espacio necesario para atender a la población por lo que hace 1 año (2002) se inauguraron las nuevas instalaciones para prestar un mejor servicio a sus demandantes.

INFRAESTRUCTURA

El centro cuenta con instalaciones en muy buenas condiciones que miden 70 mts. de frente por 25 de fondo, el cual es compartido con una pequeña Capilla Católica llamada San José. El espacio está distribuido de la siguiente manera en la planta baja:

- Área para Farmacia
- Área de Enfermería
- Sala de Espera con capacidad para 15 personas
- Servicio sanitario (uno para el personal del dispensario y otro para la población atendida)
- Área de Recepción y Secretaría
- Clínica Odontológica
- Clínica Medicina General
- Clínica Laboratorista
- Clínica de Reumatología
- Clínica de Ginecología
- Bodega de Limpieza
- Área para jardín interior
- Sala de Esterilización del Equipo

En la planta alta se encuentra:

- Área para Psicología, no cuenta con Psicóloga de planta únicamente Epesista
- Área Administrativa financiera
- Área Administrativa Técnica
- Área para contabilidad
- Un salón de usos múltiples con capacidad para 50 personas
- Una cocina Una sala
- Tres habitaciones de hospedaje para voluntarios o misioneros que deseen trabajar con el Dispensario (actualmente solo una está habilitada)

Todas las áreas cuentan con el mobiliario y material que requieren para poder funcionar y brindar un buen servicio.

La institución cuenta con el siguiente recurso humano para poder cubrir las necesidades de la población que atiende:

- Recepción y caja
- Enfermera
- Administradora Técnica
- Medico General
- Dentista
- Ginecólogo
- Laboratorista
- Auditor y Contador
- Encargada de Limpieza
- Guardián

Así mismo también cuenta con el siguiente personal externo

- Epesista en el área de Psicología
- Grupo de Señoras de la Pastoral del Enfermo
- Junta Directiva Asentamiento El Esfuerzo 94
- Promotoras de Salud Mental Voluntariado de la 3ra. edad

Dicho Dispensario según el área geográfica corresponde a la Iglesia San Juan Evangelista Proyecto 4-4, se define como una Entidad No Lucrativa y ha sido registrada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en calidad de ONG puesto que reúne las siguientes características: Personería Jurídica, Sede prestadora de Servicios, Junta Directiva, Fines específicos en su labor y Documentación y actas que respaldan sus acciones.

Legalmente está representado por la Madre Superiora de la Congregación en Guatemala y en el área administrativa es dirigido por una de las Hermanas de dicha congregación quien a su vez es Médica y da atención en medicina general.

La Misión que posee el Centro es “Tener presente un enfoque de Género, su mayor pretensión es contribuir al logro comunitario de niveles de salud humanizados y dignos que dé cobertura a la población adyacente al área geográfica de la institución especialmente a los habitantes de las áreas marginales”

Por lo que su Visión es “Que en un término de tres años; la institución, conservando su carácter humanitario, preste servicio de salud integral teniendo en cuenta los criterios de autosostenibilidad financiera, equidad de género y participación comunitaria organizada y consciente”. Plan Estratégico Institucional Dispensario San José (2002-2005)

Basándose en la misión y visión que posee trabaja bajo los siguientes objetivos:

- Proceso de Interrelación con la comunidad, apoyada con los grupos parroquiales.
- Prestar servicios de salud en forma integral, motivada por los valores éticos y cristianos.
- Programas de salud preventiva con mujeres, niños y ancianos

El Dispensario es financiado internacionalmente por la “Cabrini League” institución benefactora, y por ser ONG también recibe ayuda del exterior de otras instituciones. Otra fuente financiera es el porcentaje que recibe de acuerdo a las consultas que atienden

las siguientes clínicas que trabajan bajo su dirección: Clínica Dental, Laboratorio Clínico, Ultrasonido y Papanicolau.

SERVICIOS QUE BRINDA

Dentro de los servicios que presta tenemos:

- Farmacia
- Medicina General: consulta externa
- Odontología: consulta general (servicio externo)
- Medicina Preventiva: control de crecimiento y desarrollo
- Clínica de la Mujer: control pre-natal y post-natal.
- Capacitación a Promotoras de Salud
- Atención Adulto Mayor: consulta general y charlas motivacionales
- Laboratorio
- Atención Psicológica (área comunitaria, plan Ejercicio Profesional Supervisado)

Con horarios de servicio de lunes a viernes de 7:00 a 12:00 horas y de 2:00 a 18:00 horas y el día sábado de 7:00 a 12:00 horas.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

la Institución indica que el sector es área urbano marginal, constituida por pobladores venidos de diferentes ciudades y áreas rurales del país . En cuanto a salud y enfermedad, los niños menores de cinco años padecen enfermedades respiratorias agudas así como enfermedades diarreicas y dermatológicas. Existe un índice elevado de mujeres embarazadas entre 15 y 20 años es probable que sea por la falta de comunicación con los padres, por la poca orientación que reciben o por la condición social en la que viven, también se da en un gran porcentaje lo que es la Violencia intrafamiliar, alcoholismo, y consumo de drogas.

Entre las personas mayores de 40 años aparecen problemas como la hipertensión y la diabetes como enfermedades más frecuentes. Únicamente se han reportado dos casos de

VIH positivo y SIDA, y en un lapso de año y medio se han presentado tres casos de suicidio en adolescentes

POBLACIÓN QUE ATIENDE

Los mayores beneficiados de los servicios de salud que presta el Centro suelen ser los habitantes que viven cerca del mismo y es población de la Col. La Reinita, 30 de Junio, Proyectos 4-10, 4-4, Asentamientos como El Esfuerzo 94, 19 de Mayo, Santiago de los Caballeros pero también brinda sus servicios a otras áreas vecinas como Anexo San Juan, Anexo Barrio San Antonio, Joyita San Juan, Prospero Penados, Jesús de la Buena Esperanza, El Jordán, Divina Pastora, Luz de la Mañana, Renacer y El Carmen.

1.2.2 CENTRO DE SALUD ZONA 6

Es una institución pública fundada en la ciudad de Guatemala el 24 de julio de 1986 en la Colonia Cipresales, bajo la dirección del doctor Alejandro Gramajo Solórzano. Sin embargo en 1998 por trabajos de remodelación fue trasladado temporalmente a las instalaciones del Dispensario Municipal No. 4 ubicado en la 8ª. Calle 15-52 de la Zona 6. Actualmente se encuentra en la 21 avenida y 14 calle de la Zona 6 desarrollando:

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

Su objetivo principal es el que determina el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, dentro de las políticas de salud 200-2004, las que cuales se mencionan a continuación:

- Mejorar las condiciones de salud de la población guatemalteca, especialmente el grupo materno infantil, cabe señalar que pese a consorcios y tratados por Guatemala en temas de salud sexual y reproductiva, se sigue nombrando como materno infantil un programa que internacionalmente se asume como salud sexual y reproductiva, los pueblos indígenas y la población emigrante.

- Ampliar la cobertura de los servicios básicos de salud a toda la población guatemalteca en prioridad a la de las áreas de mayor ruralidad y postergación.
- Reducir la mortalidad infantil y materna en un 50% del índice observado en 1995
- Descentralizar la conducción de los distintos niveles de atención impulsando el mejoramiento y modernización de los servicios de salud, asegurando la existencia de programas y servicios a nivel comunal, debidamente coordinados e integrados a nivel regional y nacional, en por lo menos 50 municipios de la república.

INFRAESTRUCTURA

Está formado por 14 cubículos, 1 sala de espera, 2 farmacias internas, venta social de medicamentos, 2 servicios sanitarios (1 para uso del personal y otra para uso público). Asimismo cuenta con sus servicios telefónicos, de energía eléctrica y agua potable.

POBLACIÓN ATENDIDA

La población que atiende se divide de la siguiente manera:

- COLONIAS: que tienen su origen a partir de 1940-1950 aproximadamente, dentro de las cuales se mencionan: El Carmen, Los Ángeles, La Fraternidad, Las Alondras, Barrio San Antonio, San Juan de Dios, 30 de Junio, La Reinita, Proyecto 4-4, 4-3 y 4-10, Bienestar Social, La Pedrera, El Quintanal, José Antonio Márquez Noruega, El Ejército Casco Urbano, La Ermita, Cipresales y Residenciales Cipresales.
- ASENTAMIENTOS: se originaron después del terremoto de 1976 aproximadamente, dentro de los cuales se mencionan: La Paz, El Carmen, Jesús de la Buena Esperanza, Anexo Barrio San Antonio, Joyita Barrio San Antonio, Anexo San Juan de Dios, Joyita San Juan, Santiago de los Caballeros, El Esfuerzo 94, 19 de Mayo, Renacer 25 de Noviembre, Próspero Penados, Divina Pastora, Luz de la mañana y Jordán.
- ESCUELAS: El Quintanal, Justo Rufino Barrios, Hermogenes Gonzáles, Proyecto 4-3 Luis Martínez Montt, Juan José Orozco y República Dominicana, más 14 matutinas, 12 vespertinas y 5 de preparatoria.

ORGANIZACIÓN

Está organizado de la siguiente manera:

RECEPCIÓN: se encarga de dar números a las personas que acuden al centro para ser atendidos, entrega de carné, abrir expedientes, dar citas y recibir llamadas telefónicas e informar sobre lo que se desea saber con respecto a un área determinada o del personal que labora en el mismo.

CONSULTA EXTERNA: responsable de la atención de salud enfermedad de la población en general y de orientar a personas jóvenes y adultos sobre la importancia de la prevención y cuidado de la salud, embarazos, riesgos de las mujeres embarazadas y de los niños y niñas entre otros, así mismo realizar el control de la niñez sana menor de 5 años de edad.

CLINICA DE PRECONSULTA: encargada de tomar los signos vitales (talla, peso, temperatura corporal y presión sanguínea) también de atender las emergencias.

CLINICA DE POST-CONSULTA Y TRATAMIENTO: proporciona la atención gratuita a las personas que asisten, orientándolas en cuanto a la administración de medicamentos según el diagnóstico y tipo de medicamento que requiera.

CLINICA DE HIPODERMINA: encargada de la vacunación de tos ferina, sarampión, rubéola, paperas, polio, difteria, tétanos a niños y mujeres en edad fértil, retirar puntos y cuerpos extraños, cirugías menores y tratamientos inyectables.

CLINIA ODONTOLÓGICA: se encarga de atender realizar evaluaciones y exodoncias, también realiza programas de salud bucal y fluorización en las escuelas, educación en salud bucal como parte del plan de Escuelas Saludables.

CLINICA DE GINECO-OBSTETRICIA: se encarga de realizar el control pre y post natal de las mujeres embarazadas, por aparte realiza Papanicolau y exámenes

relacionados con la salud-enfermedad de las mujeres incluyendo metodología anticonceptiva.

CLINICA DE PSICOLOGÍA: se encarga de brindar psicoterapias individual y grupales a población infantil, adolescencia y adultos, charlas de orientación a madres y padres de familia y alumnos de las escuelas a través de los diferentes programas, la atención a la población se realiza a través de detección de casos, visitas domiciliarias, referencias y contrarreferencia interinstitucional y otras actividades que se coordinan con el Director del Centro de Salud.

AREA DE TRABAJO SOCIAL: investigación, planificación, ejecución y evaluación de planes programas y proyectos de salud preventiva, coordina la acción de promoción y educación del distrito de salud.

LABORATORIO: se encarga de realizar exámenes de VIH, bacilos copias, brotes vaginales, glucosa, heces, orina, sangre.

SANEAMIENTO AMBIENTAL: cumple con las prioridades de acuerdo a las políticas de salud, entre las cuales se encuentra: rabia, enfermedades de transmisión alimenticia y el saneamiento básico.

La institución cuenta con el siguiente personal:

1 Director	1 Secretaria
1 Estadígrafa	5 Médicos
2 Odontólogos	1 Enfermera graduada
5 Auxiliares de enfermería	1 Trabajadora Social
3 Epesistas de Psicología	2 Técnicos de Laboratorio
2 Conserjes	3 Guardianes
4 Inspectores de Saneamiento ambiental	1 Asistente Dental
1 Encargado de Bodega	

Además de este recurso humano también cuenta con Personal voluntario (Guardianas de la salud) comprendidas entre las edades de 14 a 45 años, quienes sin devengar salario participan en la capacitación de las prioridades de salud, realizando atención primaria en salud en las comunidades donde viven. Estas personas están presentes en todas las actividades de vacunación tanto de niñez como canina, realizan actividades educativas de referencia y contrarreferencia.

PROGRAMA QUE DESARROLLA :

ESCUELAS SALUDABLES: es una estrategia que se presenta en el manual que contiene los lineamientos para desarrollar acciones de salud y educación en salud en el ámbito nacional, para contribuir al desarrollo integral, logrando estilos de vida saludables para alcanzar bienestar institucional, familiar y comunitario.

El plan nacional de escuelas saludables es producto de la coordinación biministerial, siendo los Ministerios de Salud y Educación quienes dirigen las acciones de escuelas saludables con la participación de los grupos de trabajo ministerial.

ACCIONES DEL PLAN DE TRABAJO DE LAS ESCUELAS SALUDABLES

- Vacunación
- Salud bucal
- Suplemento de hierro
- Seguridad alimenticia
- Desparasitación evaluación de la agudeza visual y auditiva
- Higiene personal
- Manejo del agua
- Manejo de la basura
- Eliminación de criaderos de zancudos, roedores y otros
- Prevención de accidentes y primeros auxilios
- Salud mental
- Educación sexual
- Autoestima
- Moral y ética relaciones interpersonales

1.3 DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD:

La población prioritariamente atendida por el Dispensario San José y el Centro de Salud es de tipo urbano-marginal, la cual ha tenido que emigrar de diferentes departamentos y zonas de la capital debido a la necesidad de vivienda que enfrentan. Estas personas se dedican al trabajo informal y/o son operarios de maquilas, dentro de sus pobladores se puede observar que existe predominio del género femenino ante el masculino, el cual además de encargarse de las labores domésticas también tiene que salir a las calles a trabajar para ayudar en la economía de su hogar.

Dentro de las actividades que realizan para tener más ingresos son: poner ventas de frutas o comidas, trabajar en casas, lavar, planchar, trabajar en maquilas entre otras. En cuanto a la condición social de dichos sectores encontramos que la Col. Reinita, 19 de Mayo, El Esfuerzo 94 y Santiago de los Caballeros es de clase baja, son los menos favorecidos con relación a la población global que atienden ambas Instituciones, puesto que sus viviendas las tienen a orilla de barrancos con excepción de la Col. La Reinita que está en terreno plano.

En relación al área de salud la Col. La Reinita cuenta únicamente con el Dispensario San José, tiene dos farmacias una de la Comunidad y la otra es particular, 2 mercados cantonales en donde no toman las medidas necesarias para mantener los alimentos fuera de la contaminación, posee pocas tiendas y panaderías. Existen más Iglesias Evangélicas que Católicas, y según manifiestan los vecinos existe mucho acoso de los evangélicos para que asistan a sus Iglesias. Actualmente cuenta con una Estación de Policía la cual ha ayudado enormemente a mantener la seguridad en sus calles.

Esta Colonia está Superpoblada, dentro de sus casas viven más de 2 familias y son de tipo Hiperemotiva, puesto que se gritan mutuamente, se insultan, se pegan, explotan ante cualquier persona, también está la Sobre-trabajada, puesto que en su mayoría se van a trabajar tanto padres como madres, preocupándose más por suplir las necesidades económicas que presenta la familia, y en un porcentaje menor está la familia Ignorante en

donde son muy tradicionales, poseen muchos prejuicios y creencias absurdas e ilógicas, causando en la crianza y educación de los hijos graves atrasos y en la relación interpersonal grandes dificultades, puesto que obstaculiza el ingreso del conocimiento a la familia, indican que la mujer no tiene porque ir a estudiar, sólo el hombre entre otras creencias ^{1.}. Su población es Ladina aunque existe un porcentaje mínimo de Indígenas. Con relación a la educación la mayoría de su población estudia hasta la educación media, por sus calles se observan borrachitos, personas de la 3ra. edad, niños, mujeres-madres que van a trabajar así como también hombres que se dirigen a sus labores diarias.

Dentro de sus límites operan dos Maras y existe venta de drogas por lo que sus pobladores comentan que después de las 7:00 p.m. ya no salen porque es la hora en que empiezan a “trabajar” (robar). Las familias de esta Colonia han pasado por el fenómeno de la desintegración

familiar, algunas de ellas continúan así pero otras han logrado formarla nuevamente a través de una segunda convivencia marital. Son personas sencillas, de bajos recursos económicos, con poca o casi nula educación, son muy desconfiadas, egoístas, con tendencia narcisista pues se alegran del dolor ajeno, no son unidas, no ayudan al vecino que está en desgracia, estas familias velan únicamente por su bienestar, por su seguridad, son selectivos con sus amistades, no permiten el acercamiento humano pues las mismas condiciones en que han vivido las ha hecho ser así.

La 19 de Mayo es en un asentamiento el cual está dividido en 4 sectores distribuidos en forma descendente. Esta población es de clase baja son ladinos en su mayoría, los niños presentan rasgos de desnutrición, no están limpios, algunos andan sin zapatos. La construcción de sus casas es de block pero todavía existen casas hechas de madera o lámina. Sus callejones algunos son de cemento pero otros todavía son de tierra, cuenta con agua, luz, no tienen alumbrado eléctrico público, algunas casa todavía utilizan letrinas o pozos ciegos.

1. Aquino Matamoros, Héctor Mauricio LA PAREJA Pag. 85

Los pobladores del sector 3 y 4 tienen sus casas a orillas del río Las Vacas el cual es de agua sucia por lo que les contamina el ambiente, además de que ya se ha dado el caso de que algunos niños o borrachitos han caído en sus aguas y se han ahogado, cuentan con un campo “La Playa”(es el único espacio recreativo que tienen) que es de mucho riesgo pues no está circulado y está a orilla del río por lo que los niños corren el peligro de caer en sus aguas caudalosas.

Dentro de sus límites sólo cuentan con el Convento de las Misioneras de Marta y María quienes trabajan conjuntamente con la Parroquia El Divino Salvador del Mundo que pertenece al proyecto 4-3 en ayuda comunitaria, no tienen panaderías, hay pocas tiendas, no cuentan con suficientes drenajes, existe un sector (1) en donde los drenajes de la Col. La Reinita están al aire libre lo cual también les contamina su ambiente y algunos niños juegan cerca de esas aguas contaminándose.

En cuanto a Salud se refiere, reciben ayuda del SIAS (Sistema Integral de Asistencia Social) el cual trabaja con el Centro de Salud quien lleva atención médica y vacunación para los niños en forma gratuita, como no es permanente el servicio los pobladores acuden al Dispensario San José o al Centro de Salud en caso de emergencia o consulta general.

El tipo de familia que vive en este asentamiento es Ignorante pues son personas de escasos recursos, son místicas, cuando alguien se enferma tratan de aliviarla únicamente con agüitas de hierbas y no acuden a un médico, cuando las mujeres están embarazadas acuden a comadronas en lugar del ginecólogo 2. En las casas sólo vive una familia pero no tienen planificación familiar pues en cada una de ellas como mínimo hay 4 hijos e incluso hay algunas que tienen hasta 10 hijos.

2. Aquino Matamoras, Héctor Mauricio La Pareja Pág. 86

La población de este sector es gente humilde, sencilla, trabajadora, de muy escasos recursos pero si se conocen, se apoyan y se ayudan para poder salir adelante, en su mayoría tratan de darle estudio a sus hijos pero sólo hasta la primaria, son pocos lo que continúan sus estudios, por las noches también se da el fenómeno de las maras, las cuales están de cuadra a cuadra, pues los jóvenes no tienen en que entretenerse, no estudian, a veces no trabajan por lo que se la pasan de ociosos.

El Esfuerzo 94 es otro asentamiento que entra en el perímetro de atención de dichas Instituciones, el cual también presenta los mismos problemas que la 19 de Mayo en cuanto a la contaminación del río las vacas, y el derrumbe de sus viviendas, pues sus casas están a orilla de barranco. Aquí los callejones están muy inclinados por lo que han tenido que hacer gradas de block para que cuando llueva las personas no corran el riesgo de rodar y caer hasta el río.

Este sector cuenta con agua, luz, drenajes, aún no tienen alumbrado eléctrico, no tienen área recreativa, sus casas son de block, la arena y pedrín que utilizan para fundir las mismas la extraen del río las vacas. Este sector también es de clase baja sus pobladores son humildes, sencillos, el tipo de familia es Hiperemotiva pues hay gritos, insultos y llantos dentro de las viviendas, también es Ignorante puesto que su pensamiento es muy místico, no son estudiados,

cuando una mujer está embarazada acuden a la comadrona del sector para su control teniendo cerca al dispensario. Viven familias numerosas dentro de las viviendas, los niños reciben educación pero son pocos los que pueden continuar después de la educación básica pues la misma necesidad de la familia los obliga a dejar de estudiar y ponerse a trabajar para ayudar en la economía de la misma. La mayoría de sus pobladores se dedican al trabajo de albañilería, carpintería y electricidad y las mujeres al cuidado de la casa o trabajo informal.

Recibe ayuda del SIAS y del Dispensario San José en el centro de Convergencia que tienen dentro de sus límites, este sector no cuenta con panaderías, tiendas, por lo que

tienen que subir a la 30 de Junio para poder comprar lo que necesitan, no hay Iglesias Católicas solamente Evangélicas.

La Col. 30 de Junio ha tenido un proceso similar al de la Col. La Reinita, puesto que todos estos terrenos eran del Gobierno pero por la misma necesidad de vivienda que vivía la población tuvieron que invadir para poder adueñarse de un pedazo de tierra aunque ésta estuviera en condiciones de alto riesgo, la población de esta colonia se organizó y logró meter drenajes, líneas telefónicas, agua, luz, transporte, sus viviendas son de block, existe un porcentaje muy mínimo de madera e incluso en su mayoría son de dos niveles, cuentan con Capilla, pero también sufren las secuelas de las denominadas maras, es una colonia de mucho peligro puesto que los mareros a cualquier hora salen armados y en el campo que está enfrente de la misma han matado a muchos jóvenes o adolescentes.

Por tal situación es que las personas son desconfiadas, casi no salen de sus hogares, se dedican a trabajar, en muchos casos ambos padres trabajan por lo que los hijos se quedan solos sin alguien que los pueda corregir cuando presentan conductas inadecuadas como rebeldía, agresividad, robo, consumo de alcohol o droga, y si alguno de los padres se queda en casa utiliza patrones de crianza muy rígidos, pues piensa que es la única manera que tiene para corregir el mal comportamiento de sus hijos.

Santiago de los Caballeros es el asentamiento que más necesidad tiene de todos, actualmente está trabajando en un proyecto de asociación con los vecinos del Esfuerzo 94 para tener acceso al Centro de Convergencia y poder recibir la ayuda del SIAS. Al recorrer sus callejones se puede observar la falta de higiene de las familias, las condiciones precarias en las que viven, también aquí se presenta el fenómeno de las maras, de la delincuencia, sus pobladores son personas de escasos recursos, algunos son campesinos y se dedican al cultivo de tomate o maíz regándolos con agua del río de las Vacas el cual es de aguas negras, en estas familias se da mucho la sobrepoblación en las viviendas, como mínimo tienen de 3 a 4 hijos, hay mucha madre soltera o separada de su cónyuge.

En estas familias son las abuelas o niñas de entre 10 y 13 años de edad quienes tienen que cuidar de los niños, pues las madres se ven en la necesidad de salir a trabajar para poder mantener la economía del hogar pues existe la ausencia de la figura paterna o si está es solo de apariencia pues no cumple con su rol designado. Son familias de tipo Hiperemotivas, Sobre-trabajadas e Ignorantes.

Después de haber analizado los diferentes sectores que atiende el Dispensario San José y el Centro de Salud, en cuanto a condición social, desarrollo familiar, patrones de crianza, relaciones interpersonales educación y economía etc., se escogió como población meta a trabajar a mujeres-madres-amas de casa, entre las edades de 14 a 50 años de edad pertenecientes, a la Col. Reinita 30 de Junio y los Asentamientos 19 de Mayo, Santiago de los Caballeros y El Esfuerzo 94

Se tomó a esta población pues se detectó que además de vivir en pobreza, carencia de educación, ignorancia, violencia, patrones machistas, dependencia entre otros, también es la población que más sufre, lo cual les impide tener un ambiente sano, de armonía, de paz y tranquilidad afectando su estado emocional y cognoscitivo además de ser ellas las que menos atención reciben y a las que más roles les asignan tanto la sociedad como la familia. Tal situación se da por el desconocimiento de sus derechos, por patrones machistas, por patrones de sumisión y dependencia factores que generan en ellas miedos, temores, y limitaciones personales.

También se tomó en cuenta en la atención psicológica a nivel primario y secundario a niñas (os), adolescentes, mujeres y madres líderes (población que atiende el Centro de Salud en coordinación con ADEJUC), en donde lo que se buscó fue generar espacios de crecimiento tanto emocional, psicológico, físico como social con esta población y contribuir de esa manera a que pudieran alcanzar su equilibrio en Salud Mental.

Esta población es de nivel socioeconómico medio y bajo, que viven en la zona 18, 17, 6, 21, la población infanto-juvenil están en estudios a nivel primario algunos iniciando el

nivel básico, sus padres en su mayoría solamente han recibido estudios primarios, su apariencia personal es sencilla pero limpia.

1.4 PLANTEAMIENTO DE LOS PROBLEMAS ENCONTRADOS EN LA POBLACION

A través de la observación y entrevistas no estructuradas, visitas de campo o reconocimiento a dichos sectores se detectó que la población meta a trabajar presentaba diversos problemas psicosociales los cuales afectan su desarrollo tanto emocional como cognoscitivo, iniciando con la Delincuencia juvenil la cual está formada por las denominadas maras, estos jóvenes según comentan los vecinos del lugar, se integran a las maras desde el inicio de la adolescencia pues consideran que no tienen alternativas para poder divertirse, o porque su condición socioeconómica no les permite estudiar, puesto que los padres por dedicarse a la tarea de mantener lo necesario en la casa, descuidan la formación personal que ellos van necesitando en su crecimiento y al sentirse solos buscan un grupo de amigos que les brinde la atención, comprensión y cariño aspectos que sienten que no tienen dentro de sus familias y al final “su pasatiempo es robar, y agredir físicamente a otras personas.”

La Agresión es otro problema que afecta a esta población, la cual consiste en lastimar tanto física como psicológicamente a otra persona, comportamientos que se dan no sólo por las maras sino también entre los mismos vecinos.

Una de las vecinas del sector expresa “las personas son muy agresivas, siempre están buscando problemas, existe mucha envidia, siempre tratan de hacerle problema a los demás”³.

3 Entrevista Sra. Thelma Pérez (Trabajo de Campo)

Este tipo de comportamiento es muy común dentro de estos hogares, y especialmente la mujer es el ente canalizador de la agresión, en algunos casos también los niños y las personas de la 3ra. edad o discapacitados son víctimas del agresor, pero en su mayoría el hombre siempre descarga su ira, su odio hacia la mujer, generando en ella inestabilidad emocional así como daños físicos.

Otro problema importante que se observó en esta comunidad es que las familias utilizan patrones de crianza muy rígidos en donde someten no sólo a los hijos sino también a la mujer-madre, los cuales no les permiten vivir en un ambiente sano, hay mucha sumisión, dependencia, rebeldía en algunos casos esto impide que adquieran conciencia de sus derechos y obligaciones, provocando que la relación entre padres e hijos, hijos a padres, sea muy mala, pues no existe buena comunicación, casi no hay contacto físico o muestras de cariño, y la mujer-madre casi no se comunica con el esposo, pues siente que si hace algo que a él le desagrade la va a agredir, por lo que toma un papel de sumisión y despreocupación de sí misma y de los hijos. Dentro de estas familias el padre es reconocido como la cabeza y nadie puede intentar cambiar ese hecho ni siquiera la mamá, discriminándola por su condición de mujer-madre.

Otro problema que aqueja a esta población es la Desintegración Familiar, pues se puede observar mucha madre soltera, una vecina comenta “aquí hay mucha madre soltera, porque se han juntado con hombres de maras, alcohólicos, o ladrones y después de un tiempo las abandonan” 4. Casi siempre la mujer es la abandonada por lo que se han visto en la necesidad de trabajar para poder mantener a sus hijos y darles sí no todo lo necesario sí lo indispensable.

4. Entrevista Sra. Lorena Pérez (trabajo de campo)

Por lo que al enfrentarse con esta situación la mujer-madre se ha vuelto agresiva, controladora, y sin darse cuenta está repitiendo con sus hijos el patrón de crianza que recibió en su hogar cuando fue niña y el que siguió recibiendo cuando estaba con su pareja.

La Desigualdad Genérica es otro de los problemas que presenta la población, el cual consiste en los diferentes roles que manejan dentro de la sociedad tanto el hombre como la mujer, situación que ayuda a que dentro de los hogares surja la Violencia Intrafamiliar. Según los reportes de denuncias que tiene la Estación de Policía el 90% de la población sufre de la misma, pero las denuncias no tienen seguimiento pues la víctima por miedo al agresor las retira ⁵.

En estos sectores se le escucha a la mujer expresiones como: “a mi esposo no le gusta que salga sola a la calle”, “si me ve afuera de la casa me regaña”, “a veces no le he dicho que voy a salir porque sé que no me va a dejar”⁶.

Otro factor que afecta a dicha población son las Violaciones Sexuales ⁷, puesto que se han dado muchos casos en donde violan a la mujer en su mayoría adolescente, convirtiéndola en madre adolescente y soltera discriminada tanto por la sociedad como por el sector en donde vive.

Este fenómeno es muy grave puesto que los violadores son tanto integrantes de las diferentes maras que operan en el sector como vecinos, amigos, familiares e incluso por el mismo progenitor o cónyuge. Este hecho se ha manejado en privado pues sienten vergüenza, la mujer erróneamente asume la culpa de un hecho en el cual sencillamente es víctima.

5. Datos obtenidos del Jefe de la Estación de Policía Sr. Francisco Monzón Sosa

6. Conversación entre vecinas Col. La Reinita

7. Comentario realizado por la Directora del Dispensario

Una de las razones por las cuales no se hace la respectiva denuncia es porque en su mayoría los violadores son de maras y si los denuncian al salir toman represalias no sólo contra ella sino también contra toda su familia.

Las violaciones que se dan en este sector son por muchas circunstancias tales como la necesidad que tiene los padres de salir a trabajar dejando a sus hijos solos en casa o al cuidado de alguno de sus abuelos, la poca comunicación que existe en el círculo familiar.

La poca seguridad del sector, la aprensión de los padres hacia las hijas, aspectos que las hace presas más vulnerables ante el victimario, la irresponsabilidad de los padres que tienen problemas de alcohol, consumo de drogas, el círculo de personas con que se relacionan, la poca precaución que toman al buscar sus amistades entre otras. Debido a este tipo de problemática es que el número de madres solteras ha incrementado, así como el número de infantes en las familias.

El machismo es una de las causas que impide que la mujer pueda planificar sus partos, muchas mujeres desean espaciar sus embarazos por razones de salud, pues se sienten muy débiles ya que la misma situación económica en la que viven no les permite tener una buena alimentación, pero no lo pueden hacer pues esa situación no es razón justificable para el machismo que reina en sus hogares.

Todos estos problemas psicosociales afectan enormemente a los miembros de las familias pero especialmente a la Mujer, quien es la canalizadora de la ira, del enojo, de la agresión de su pareja. Es ella quien tiene que soportar los malos tratos tanto de su pareja como de los hijos o de algún miembro de la familia. Es ella quien lucha para suplir las necesidades tanto afectivas como económicas de la familia por lo que día a día su autoestima se ve afectada y se siente sola, sin apoyo familiar, víctima de la agresión, y no se siente amada.

Tanto al Dispensario como al Centro de Salud han acudido mujeres víctimas de violencia física, solicitando atención médica pero después de ser atendidas se retiran y no

presentan ninguna denuncia. En estos sectores se observó mucho la violencia hacia la mujer en forma física, psicológica y patrimonial, pero también se estableció que este hecho lo ven como un problema que se maneja en privado, además de que muchas veces las mujeres ni siquiera saben que son víctimas de este fenómeno, pues desconocen las diferentes formas en que pueden ser agredidas.

Las causas para que se den estas situaciones son varias una de ellas es la Desigualdad, la cual es muy marcada en el sector, pues las mujeres no hacen valer sus derechos que como ser humano les corresponden, puesto que desde su crecimiento les enseñaron patrones machistas en donde ellas adquirieron un comportamiento de sometimiento, sumisión y dependencia al hombre, pensamientos que podemos catalogarlos como inadecuados.

Después de haber expuesto los principales problemas psicosociales que aquejan a estos sectores, es que se decidió trabajar con dicha población lo que es “Violencia Intrafamiliar, especialmente la Violencia Doméstica la cual va dirigida hacia la mujer”, ya que a través del trabajo de campo realizado se pudo observar que este fenómeno es muy marcado dentro de los sectores en mención.

Al entrar en el ambiente familiar de estos sectores se observó que se dan todos los tipos de violencia como por ejemplo violencia conyugal, física, psicológica, patrimonial, hacia los hijos y las esposas, relaciones de incesto, violencia o discriminación a personas de la 3ra edad o discapacitados, ya que dentro de la familia la agresión es permitida enmascarándola con el nombre de “Corrección” dado que el patrón cultural que prevalece es el machismo, el cual maneja relaciones familiares verticales y autoritarias.

Dentro de estas familias los esposos que agreden físicamente a su mujer utilizan armas, objetos para atacarlas, inicialmente dan jalones de pelo, pellizcos, empujones, llegando a bofetadas puñetazos, patadas, le lanzan objetos e incluso algunos hasta las torturan. Psicológicamente la denigran, la humillan, la desprecian, la hacen de menos, la marginan, la hacen sentir inútil, la destruyen emocionalmente.

De todas las violencias a la cual es sometida la mujer la que menos se menciona es la conyugal, en donde su pareja la obliga a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad pues ella no considera que sea una agresión, sino más bien una obligación que debe cumplir aunque no desee hacerlo, pues la ley lo ampara. Pero inconscientemente se siente como un objeto sexual, se siente mal, con baja autoestima pero no lo ve como un abuso sino como un deber por lo que siente que no puede hacer nada más que estar con él cuando se lo pida.

La violencia patrimonial es otro fenómeno que ocurre dentro de las familias de dichos sectores, Doña Olga una vecina del sector expresa “mi esposo no cumple con su responsabilidad en cuanto a cubrir los gastos de la casa, me ha dicho que espera que me muera para vender la casa e irse con otra mujer, o que la va a quemar pues ya no me quiere, toma mucho y cuando llega a la casa llega a agredirme tanto física como verbalmente, a través de abogado logré que me pasara pensión para sus hijos y aún así no me da nada, siempre me dice que no le han pagado y que si lo sigo molestando se va a cambiar de trabajo, que lo espere que más adelante me va ha pagar todo lo que no me ha dado, y yo tengo que ver como gano dinero para la comida de mis hijos, a mi hija la más pequeña le dijo que le iba a dar estudio y ahora dice que ya no, yo no puedo pagarle sus estudios”

Estas mujeres agredidas no pueden tener un buen estado emocional, una psique equilibrada, pues no poseen buena Salud Mental, por lo que no pueden asumir correctamente su rol de mujer-madre-esposa y ese desequilibrio que manejan se lo transmiten al resto de la familia, en donde viven una neurosis familiar por la misma inestabilidad tanto de la madre como del padre.

También se trabajó en el Programa de Escuela Saludables con población Infante Juvenil, pues es una población muy vulnerable a realizar conductas o comportamientos muy dañinos tanto para su propia persona como para sus familiares, puesto que en esta etapa del desarrollo sienten muchas curiosidades respecto a su cuerpo, actividad sexual, consumo de drogas, alcohol, cigarrillos, como utilizar el tiempo libre, cómo valorarse a sí

mismos, cómo mantener buenas relaciones interpersonales, cómo decir no a la presión de grupo, cómo abstenerse a la actividad sexo genital entre otros, por lo que se le dio mucho énfasis a la atención primaria.

Conjuntamente a esta población se trabajó con el grupo de Madres Líderes o Madres de Familia a nivel primario puesto que demandaban información respecto a la importancia de propiciar un ambiente adecuado para el desarrollo de sus hijos, tanto psicomotriz como emocional, puesto que ellas han observado tanto en sus hogares como en centros educativos la carencia de este aspecto, por lo que se les brindó la capacitación adecuada para eliminar esa deficiencia.

CAPITULO No. II

Referente Teórico Metodológico

2.1 Abordamiento Teórico Metodológico

Uno de los problemas que afectaba a la población meta a trabajar era la Delincuencia Juvenil, pues es uno de los principales problemas sociales, el cual está ligado a la edad. Aunque esta conducta tiene comienzos tempranos, es más común durante el período de la adolescencia. Otro factor relacionado con este fenómeno es el Sexo, ya que en su mayoría los delincuentes son de sexo masculino, pero no obstante, el índice de delincuencia entre las mujeres se está incrementando.

La estabilidad de la familia también influye en esta conducta, pues se ha establecido que varios de los adolescentes que vienen de hogares desechos ya sea por divorcio, muerte de uno de los progenitores, problemas conyugales entre otros, realizan conductas delictivas (situación que se vive en muchos hogares del sector); pues estos hogares son “defectuosos”, “inmorales” o “inadecuados” y fomentan el tipo de delincuencia que se clasifica ampliamente como “Ingobernable o indomable”. La haraganería, la huída del hogar, la expulsión de la escuela y el manejo sin licencia son ejemplos de delitos clasificados en esta categoría.

Las relaciones y la organización familiar desempeñan un papel definitivo en la generación de delincuencia, condiciones que no están bien cimentadas en estos hogares pues los padres realizan una supervisión inadecuada o descuidada, la disciplina es errática o excesivamente estricta y la unidad familiar que tienen ejerce mucha cohesión sobre los hijos. Actitudes que hacen que los adolescentes busquen en la calle la alianza que dentro del hogar no pueden encontrar.

La relación entre el padre y el hijo, es un factor especialmente crítico de la producción de conductas delictivas. Desde el punto de vista teórico, Miller sostiene que los niños de las

clases inferiores se dedican a la delincuencia en pandillas, tratando de establecer su masculinidad, algo que no pueden hacer dentro de los confines de un hogar basado en la mujer y ante la ausencia del padre. Las tendencias socioeconómicas, tales como el crecimiento de la población, la urbanización creciente, el desempleo y la automatización, se consideraron también como factores que contribuyen a la delincuencia juvenil, así como la frustración y lo inadecuado de los jóvenes de las clases inferiores. La incidencia de la delincuencia es aproximadamente tres veces mayor en las zonas urbanas que en las rurales.

Los jóvenes delincuentes poseen una deficiencia básica del proceso de socialización, y tienen las siguientes características conductuales: Desarrollo moral inadecuado (es quizá la característica más sobresaliente), deficiencia en el desarrollo de la conciencia (a la que se le asocia la superficialidad de la ansiedad o los sentimientos de culpabilidad), impulsividad y la tendencia a la rebelión, típicamente tendrán dificultades en sus hogares y en la escuela, además del egocentrismo entre otras.

En esta población se da el fenómeno de que hay niños que son atendidos en sus hogares, los padres se preocupan para darles estudio, pero a pesar de eso algunos de ellos durante su crecimiento son contaminados por los jóvenes delincuentes, pues éstos los invitan a su grupo, les dicen que serán libres, que descubrirán lo que es realmente vivir, logrando que ingresen a las maras, ya que para ellos es como una salida a la diversión, puesto que en estos sectores no hay actividades que logren que los adolescentes puedan divertirse sanamente, sin dañar a terceros.

La Agresión es otro de los problemas que se manifiesta dentro de los sectores a trabajar, la cual se puede definir de la siguiente manera “Conducta que tiene la intención de herir o dañar a alguien, como un fin en sí misma (agresión hostil) o como un medio para conseguir algún otro fin (agresión instrumental)8.

8. Barriga Jiménez, Silverio et. .al. Psicología Social Pág. 217, 222

La investigación psicosocial sobre la agresión se ha centrado en cuatro ideas fundamentales: 1) existe un impulso agresivo innato, 2) la agresión es una respuesta natural a la frustración, 3) la conducta agresiva es aprendida y 4) la agresión puede ser entendida como ejercicio del poder coercitivo.

Además de dichas conductas, se encontraron otros factores que desencadenan la agresión como el hacinamiento, pues el agresor siente que no tiene suficiente espacio, lo cual perturba su estado emocional y explota agrediendo a su pareja.

También se estableció que el agresor es una persona que tiene acumulado mucho dolor, resentimiento, sentimientos de inferioridad y la manera que encuentran para encubrir sus deficiencias emocionales, es agrediendo a los demás pero sobre todo a la mujer para sentirse más fuerte y superior. Se ha puesto de manifiesto que también existe una relación positiva entre calor aversivo y los crímenes violentos. Por último tenemos que los ataques también generan agresión, puesto que el ser atacado por otro es especialmente conductor a la agresión. 9.

Cuando el agresor es muy violento la mujer toma una postura de sumisión, de conformismo y dentro de su psique se forman ideas erróneas tales como “Yo me lo merezco”, “Debo aguantarlo es mi esposo”, “Yo soy mujer y si lo dejo no podré sostenerme, mejor lo aguanto” las cuales día a día van bajando su autoestima. (La agresión es un comportamiento que se puede aprender, casi siempre se da el fenómeno de que el agresor fue agredido en su niñez)

Por tal situación se puede decir que la conducta agresiva puede aprenderse a través de la observación e imitación de modelos, además de ser recompensados por comportamientos agresivos. 10.

9. Barriga Jiménez, Silverio et. al. Psicología Social Pág. 225

10. Op. Cit. Pág. 222

En estos sectores se observa mucho el maltrato físico, ya que los adultos patean, le dan manadas, empujones, pellizcos a cualquier miembro de la familia cuando éstos no realizan algo que se le está indicando, por lo que los niños creen que esa es la forma de hacer que otra persona realice lo que ellos necesitan y también se vuelven agresivos.

Como ya se indicó este comportamiento puede ser aprendido, situación que nos indica que el patrón de crianza que se utilice en la familia influirá mucho para reforzar esa conducta, definiéndolo como “las prácticas cotidianas dentro de la familia orientadas hacia la enseñanza de los valores, costumbres, normas y prácticas religiosas para que los niños puedan desenvolverse en la sociedad en que vive”.¹¹.

En estos sectores también se observa mucho la desintegración familiar, entendiéndose como la falta o ausencia de uno de los progenitores (en su mayoría del padre) ya sea por muerte, por abandono o por ausencia física pues han tenido que dejarlos para ir en busca de mejoras económicas, por lo que la mujer-madre se ha visto en la necesidad de salir a trabajar a la calle, pero por no tener preparación casi siempre trabaja en ventas de comida, en maquilas, en casas, (trabajo informal) entre otros, trabaja muy duro y sin embargo su remuneración es muy poca en comparación con el hombre; lo cual trae otro problema más, la desigualdad de género, definiendo como Género a “El conjunto de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores, que las sociedades construyen a partir de las diferencias sexuales, anatómicas y fisiológicas entre hombres y mujeres, dando sentido a la reproducción y a las relaciones de poder entre ambos” ¹².

Género pasa a ser una forma de denotar las “construcciones culturales”, la creación totalmente social de ideas sobre los roles apropiados para mujeres y hombres. Es una forma de referirse a los orígenes exclusivamente sociales de las identidades subjetivas de hombres y mujeres. Género es, según esta teoría una categoría social impuesta sobre un cuerpo sexuado ¹³.

11. García, Manuel , Manual Sobre Patrones de Crianza Pág. 3

12. Procuraduría de los Derechos Humanos, Propuesta Metodológica Pág. 26

13. Fernández, Ana María Las Mujeres en la Imaginación Colectiva Pág. 49

La sociedad ha enseñado tanto al hombre como a la mujer que quien posee el dominio, el control dentro de un hogar siempre es el hombre, que él será responsable de proveer lo necesario para la familia, será el sostén económico, mientras que la mujer será quien se encargará del aseo de la casa, del cuidado, alimentación y protección de los hijos, que atenderá a su esposo en todo momento sin exponer su deseo de no querer hacerlo.

El Machismo es otro factor importante para que dentro de las familias ocurra la violencia, es uno de los fundamentos de la cultura patriarcal, el cual se trata del complejo machista conformado por la posesión, uso y ostentación en la competencia con otros hombres de machos, viejos, pistolas, dinero, alcohol = poder.

Significa para los hombres la afirmación en el éxito a partir de la propiedad, la posesión y el uso de bienes y de dependientes o subordinados (mujeres e hijos). Ser macho implica ser fuerte: violento, rencoroso, conquistador, autoritario a la vez que irresponsable y negligente, basado en formas de poder absoluto y arbitrario, emanadas del patriarcado. ¹⁴

La sociedad siempre ha manejado un patrón machista, en el cual discrimina mucho al sexo femenino, considerándolo como un ser débil, frágil, incapaz de luchar contra las adversidades, lo reprime mucho, y le niega muchos de sus derechos y en este sector es muy remarcada dicha situación, puesto que se observa que la mujer no puede salir a la calle sin el permiso de su esposo, que siempre tiene que estar dentro de su hogar, si hay alguna actividad aunque ésta sea en beneficio de la familia no puede participar, y para poder hacerlo el hombre se informará y si le parece la dejará integrarse y si no, se lo prohíbe rotundamente.

Además de lo ya expuesto sobre el machismo, también se le conoce como una de las causas que impide que la mujer pueda planificar sus partos, pues el hombre se vuelve muy desconfiado de ella y empieza a formar en su psique ideas como: “me está engañando”, “debe de estar saliendo con varios hombres a la vez”, y para saber si su

14. Lagarde, Marcela Los Cautiverios de las Mujeres. Pág. 419-420

mujer no lo engaña con otro, no le permite que utilice ningún método anticonceptivo, por lo que además de perjudicar la salud de la mujer, también va bajando su autoestima.

La violación sexual es otra problemática que aqueja a esta población, en donde en su mayoría es en contra de mujeres menores de 18 años de edad. Por tal situación se puede decir que “las violaciones sexuales son reflejo social de la violencia general de toda la sociedad que siempre tiende a descargar su energía destructiva contra los grupos más débiles de la sociedad (en este caso, las mujeres y los niños)”¹⁵. La mujer es quien soporta un nivel de violencia mayor debido a su estatus inferior tanto económico como cultural, y en muchas ocasiones es víctima mortal de ese tipo de agresión.

Es ella quien tiene que soportar los malos tratos tanto de su pareja como de los hijos o de algún miembro de la familia, situaciones que van disminuyendo día a día su autoestima, pues comienza a sentirse desvalorizada, inservible, inferior a los demás, no reconoce lo valiosa que es como persona, merecedora de respeto y cariño, pierde la fuerza de creer en sí misma, deja de cuidarse, de quererse, de respetarse y sobre todo de estimarse.

Otros rasgos que denotan la baja autoestima que poseen estas mujeres víctimas de agresión son los siguientes: se estancan, no ven necesidades, no aceptan su sexo pues sienten que es muy débil y no pueden defenderse ante nadie, tienen problemas para relacionarse con personas del sexo opuesto, realizan su trabajo con insatisfacción, se desprecian a sí mismas, se perciben como una copia de los demás, no conocen sus sentimientos, los reprimen o deforman, no aceptan la expresión de sentimientos de los demás, no toman decisiones propias por lo que terminan aceptando las de los demás, no reconocen sus derechos y obligaciones por lo tanto no los defienden ni desarrollan.

15 Álvarez Uría y Varela Julia Sujetos Frágiles Pág. 119-121

Todas estas situaciones dentro de los hogares de dichos sectores afectan enormemente su ambiente familiar, pues afecta a todos los miembros de la misma, ya que la relación familiar que tienen es muy pobre, no hay mucha interacción entre ellos, cada miembro aprende que tiene que valerse por sí mismo, se vuelven agresivos, impulsivos, histéricos, no reconocen los límites de sus emociones, y por lo tanto tampoco respetan el espacio de los demás.

Por tal situación se observan diferentes disfuncionalidades dentro de las familias, ya que se da el fenómeno de la familia sobre trabajada es decir, no hay funciones familiares, el padre se desliga de su rol de padre delegándolo a su esposa quien no cumple ni el de su esposo mucho menos el propio, ya que ambos se van a trabajar todo el día por la misma necesidad de mantener la economía de su hogar, delegando sus responsabilidades al hijo más grande quien deja de comportarse como niño o adolescente para asumir el de mamá y papá de sus hermanitos, puesto que los padres creen que todo lo compensa el trabajo, y se olvidan de la formación moral y social de sus hijos, por lo que no hay expresión afectiva tanto de padres a hijos como de hijos a padres.

Otro tipo de familia que se presenta es la Hiperemotiva, en donde todos los miembros de la familia se gritan, se insultan, no existen límites para las emociones tanto positivas como negativas, ésta a diferencia de la sobre trabajada si tiene expresión afectiva pero es en exceso. En esta familia siempre se escuchan insultos, tanto de padres a hijos como de hijos a padres, tienen momentos de alegría y otros de tristeza, pero a pesar de esa situación sí tienen alianza entre todos los miembros de la familia, y se defienden en grupo cuando alguno de ellos ha sido agredido. La última disfunción de familia que es posible encontrar en esta población es la Ignorante, puesto que las personas poseen en exceso las siguientes características: son muy tradicionales tienen bien enraizadas sus creencias religiosas, conservan mitos, son místicos, no creen en la ciencia por lo que obstaculizan el conocimiento a la familia, tienen puntos de vista limitados y exponen a sus hijos a un mundo cerrado, puesto que sólo les permiten ver el mundo que ellos les están ofreciendo, ocultándoles el mundo de afuera.

Muchas de éstas mujeres acuden más a la atención de una comadrona que a la de un médico, si están enfermos no buscan hospitales o dispensarios, sino que entre ellos se dicen que tomen agüita de tal hierba y con eso se curarán, ellos mismos según la experiencia que han tenido se recetan las medicinas, sin tomar en consideración que cada ser humano tiene diferente constitución. El papel que juega la mujer dentro de la familia ha sido tradicional e injustamente desvalorizado, se le asignan, los roles adscritos de ama de casa, madre socializadora y mediadora, productora y reproductora de lo cotidiano. Esta desvalorización constituye en sí misma una forma de violencia hacia la mujer, despojándola de valores, reconocimiento y de compensaciones. Además de estas formas de agresión que se dan en estas familias, se da otro tipo de violencia llamada Violencia Intrafamiliar donde la mujer es, la mayoría de las veces, la víctima y allí dentro de su familia, en su hogar en donde debería encontrar un ambiente de afecto, respeto y seguridad, es donde la maltratan. En los sectores en donde se trabajó el 90 % de su población sufren de este tipo de violencia entendiéndose como “Cualquier acción, omisión o conducta, mediante la cual se ocasiona sufrimiento físico, psicológico, sexual y patrimonial, mediante engaño, seducción, amenaza, acoso, coacción o cualquier otra medida en contra de uno o más miembros de la familia”¹⁶.

Algunas han hecho denuncias pero no tienen seguimiento pues por miedo al agresor las víctimas las retiran continuando con ese clima de agresión. Esta Violencia no abarca únicamente lo que es el maltrato hacia la mujer, es mucho más amplia, es un fenómeno que abarca toda la familia en donde las personas más vulnerables siempre serán las canalizadoras de la violencia del agresor.

Las causas para que se manifieste esta agresión son diversas pues este fenómeno no incluye únicamente un comportamiento violento también entran valores, creencias y actitudes aprendidas que se van transmitiendo de generación en generación, dentro de esas causas podemos encontrar la Desigualdad la cual es ejercida por los que tienen más poder real y derecho a intimidar y controlar, los hombres.

16. Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente “Manual sobre la Violencia Intrafamiliar” Pág. 19

Otra de las causas por las que se origina este tipo de violencia es a través de los patrones culturales, los cuales son aprendidos de generación en generación en donde erróneamente han sesgado el significado de sexo y género, pues han asimilado que ambos son iguales asignándoles roles diferentes a partir de las diferencias fisiológicas, en donde colocan en primer lugar al sexo masculino dejando al femenino en segundo lugar.

La sociedad aún no ha comprendido que sexo y género son términos totalmente diferentes por lo que la mujer está buscando igualdad genérica es decir, las mismas oportunidades que los hombres, busca hacer valer sus derechos los cuales ha perdido por su misma condición, pues la denigran y la someten a la ley del machismo. Pues se le ha otorgado más dominio al hombre, ya que físicamente lo considera más fuerte, cree que posee más capacidad de sobre vivencia, más independencia, y además es luchador, mientras que a la mujer le ha atribuido la sumisión, la dependencia, físicamente la considera más débil, más vulnerable por lo que le asignan más rasgos afectivos que de lucha. En esta sociedad al observar la desigualdad que vive la mujer frente al hombre, se han formado grupos de mujeres que han realizado acciones de intervención asistencial para mujeres maltratadas.

Pero no es hasta los noventa que se inician acciones desde organismos estatales, como la Oficina del Procurador de los Derechos Humanos, La Procuraduría General de la Nación, el Ministerio Público y recientemente la creación del Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar, y a pesar de esas acciones aún no se ha podido erradicar la violencia en los hogares.

Lo que se pretende a través de estos movimientos, es hacer una concientización a la población de la gravedad de dicha violencia, actualmente se ha establecido una Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la misma pero aún no está tipificada, pero no solamente se necesita una ley que sancione la violencia contra la mujer y lograr su erradicación, sino también la atención psicológica tanto para la víctima como para el agresor. Muchas mujeres víctimas que han buscado ayuda en estas instancias, se encuentran con que quienes se encargarán de su seguridad también son hombres, y algunos de ellos expresan

que esos problemas son de familia y que se deben de resolver dentro de la casa, negándoles uno de los derechos que poseen como la seguridad e integridad de su persona, además de tomar una postura de solidaridad con el agresor.

En general cuando se alude a la violencia, el maltrato y el abuso se tiende a pensar en sus formas más graves y visibles, como pegar trompadas, patear, etcétera. Desde luego que el maltrato físico es un importante aspecto de la violencia doméstica; sin embargo, existen otros tipos de abuso con diferentes formas habituales de acción los cuales se describirán a continuación:

Abuso físico: es aquel que comprende una escala de conductas que van desde un empujón a un pellizco hasta producir lesiones graves que llevan a la muerte de la mujer. Incluye acciones tales como, abofetearla, tirarle de los cabellos, retorcerle el brazo, arrojarle objetos, golpearla con el puño, apretarle el cuello, patearla. Las consecuencias pueden ser leves o graves desde el punto de vista físico (hematomas, fracturas, aborto, lesiones internas, conmoción cerebral, muerte), pero siempre resultan traumáticas.

Abuso sexual: en donde se le obliga a la mujer a la realización de conductas sexuales no deseadas, hostigarla sexualmente, denigrarla sexualmente, criticar su forma de tener relaciones sexuales, compararla con otras mujeres, tratarla como a un objeto sexual, introducirle objetos en la vagina, violarla mientras está durmiendo.....

Abuso emocional o psicológico: incluye una extensa gama de conductas que tienen la característica común de provocar daño psicológico: insultos, gritos, críticas, amenazas, acusaciones..... Las formas más comunes de abuso psicológico incluyen conductas tales como criticarle permanentemente su cuerpo o sus ideas, rebajarla comparándola con otras personas, cuestionarle todo lo que hace y cómo lo hace, reírse de ella, ignorarla, hacerle falsas acusaciones, tratarla como a una niña, burlarse de ella, resaltar sus defectos, no tener en cuenta sus necesidades afectivas, mostrarse indiferente frente a sus estados afectivos, ponerle sobrenombres despectivos.

Abuso ambiental y social: también son conductas que provocan daño o sufrimiento psicológico, tales como descalificar a la mujer y desautorizarla frente a los hijos, criticar a su familia o a personas que ella quiere, aislarla socialmente, impidiéndole tener contacto con familiares y amigos, descalificarla o ignorarla en público, ser hostil con sus amigas, romper cosas del hogar, hacerle desaparecer objetos queridos por ella, lastimar o matar a sus mascotas, etcétera.

Abuso económico: la frecuencia con que aparece en los casos de violencia doméstica, justifica su inclusión como una forma particular de abuso. Las modalidades más habituales incluyen excluir a la mujer de la toma de decisiones financieras, controlar sus gastos, no darle suficiente dinero, ocultarle información acerca de sus ingresos, etcétera.

Las mujeres sometidas a situaciones prolongadas de maltrato, en cualquiera de sus formas, sufren un debilitamiento progresivo de sus defensas físicas y psicológicas, llegando a presentar cuadros clínicos de difícil remisión, y pueden llegar a situaciones extremas como el suicidio o el homicidio. Además de presentar síntomas como insomnio, dolor de espalda, cansancio, palpitaciones etc.

Todas estas formas de agresión se observan diariamente en estos sectores, en algunos casos sólo es una forma de agresión, pero en la mayoría se da más de una forma de agresión, lo cual viene a confirmar las estadísticas de denuncia que presenta la Estación de policía sobre la violencia intrafamiliar. Pero este tipo de agresiones hacia la mujer tiene un ciclo, el cual inicia con la fase de Acumulación de tensión, en donde se producen roces permanentes entre los miembros de la pareja, con un incremento constante de la ansiedad y la hostilidad, es decir la persona agresora, se enoja por todo, nada le parece, nada de lo que hace la mujer está bien. Luego sigue la fase Aguda, en la cual toda la tensión que se había venido acumulando da lugar a una explosión de violencia que puede variar en su gravedad, desde un empujón hasta el homicidio, pues el agresor le pega a la mujer, la maltrata, la humilla, la obliga a tener relaciones a la fuerza, en ocasiones le exige dinero.

Posteriormente le sigue la fase Luna de Miel, en la que se produce el arrepentimiento, a veces instantáneo, por parte del hombre, sobreviniendo un ofrecimiento de disculpas y la promesa de que nunca más volverá a ocurrir, expresa que si ella no se comportara así él no la agrediría, le da regalos, es cariñoso y le dice que la quiere. Al tiempo vuelve a recomenzar los episodios de acumulación de tensiones y el ciclo vuelve a iniciarse. Esta situación ocurre día a día, afectando sobre todo a la mujer, pues ella se convierte en la canalizadora de la agresión en forma verbal, física, social, económica y sexual.

Todos estos problemas que aquejan a la población producen graves problemas tanto psicológicos como emocionales en los miembros de las familias, pero el problema de la violencia Intrafamiliar específicamente la violencia dirigida hacia las mujeres es la que más daño les causa ya que se va disminuyendo su capacidad de juicio, de elección, se da una conducta pasiva, de sumisión, de resignación, se van acomodando a los intereses y deseos del agresor, es decir permiten que la conducta o comportamiento que éste tenga les afecte hasta el punto de abandonar y destruir su propia vida, perdiendo todo interés en relación con su vida, con su crecimiento como seres humanos, a esta situación es a la que se le denomina Codependencia.

La Codependencia es “un estado emocional, psicológico y de comportamiento que se desarrolla como resultado de la prolongada exposición y la puesta en práctica por parte del individuo de un conjunto de reglas opresivas, las cuales impiden que un sentimiento se exprese abiertamente o que se discutan directamente los problemas personales o interpersonales”¹⁷. Esto quiere decir que cuando las mujeres han vivido durante mucho tiempo abusos hacia su persona llega un momento en donde ya no saben cómo evitarlos, cómo actuar para cambiar esa situación pues el comportamiento del agresor les ha afectado a tal grado que ellas descuidan su propio comportamiento por tratar de controlar el de él.

17. Melody, Bertie, Codependencia Nunca Más Pág. 48

Este comportamiento codependiente en las mujeres víctimas es un proceso progresivo de reacción, a veces reaccionan exageradamente manifestando una serie de síntomas como depresión, aislamiento, tensión, fantasías suicidas entre otros, ya que esa es su respuesta a los abusos que están viviendo y otras veces no reaccionan lo suficiente para salir de esa situación pues han llegado a un estado de resignación, en donde toleran la violencia en cualquiera de sus manifestaciones como algo normal, natural dentro de sus hogares, puesto que han estado sumergidas en ese ambiente desde que estaban en el seno de su familia nuclear.

La mujer codependiente está centrada en su pareja, se aísla de los demás por no tener problemas con su agresor, no tiene límites emocionales que le permitan no ser absorbida por los problemas de él, y de igual forma el agresor se siente absorbido por los problemas de ella, por lo que se da la violencia.

Aprendieron desde muy niñas que hicieran lo que hicieran siempre tomaban la opción equivocada, la no viable y esto generó en ellas poca confianza en sí mismas y la dependencia hacia los demás para poder hacer lo correcto, por tal situación es que en su vida marital llegan a pensar que hagan lo que hagan para cambiar esa situación de violencia, siempre será lo incorrecto y aceptan toda la responsabilidad de esa relación insana dentro de sus hogares en donde existe dolor, miedo, rabia, abuso y posesividad y sienten que tienen que hacer todo lo que su pareja les indique pues él sí sabe que es lo correcto para ellas, anulándose a sí mismas.

La mayoría de estas mujeres que viven este estado de codependencia no se sienten autorrealizadas, perdieron el poder dentro de sí mismas, es decir no tienen la energía para luchar, para generar pautas de cambio en el ambiente en donde viven y procurar mantener una relación de igualdad con su pareja. Este comportamiento de pasividad, de conformismo fue aprendido en su niñez, en donde sus padres les enseñaron a asumir culpas no propias, a internalizarlas.

Toda su vida han tenido carencia emocional, por lo que perdieron su propio valor, su poder, pues no recibieron cuidados, y atenciones reales positivas o negativas, lo cual generó en ellas emociones reprimidas (pues no les dieron afecto, ni les dieron la oportunidad de darlo), estas emociones se vuelven un síntoma de su codependencia en sus relaciones maritales, puesto que al iniciar una relación sentimental con el agresor presentan la misma carencia de afecto por parte de él y además no les permiten manifestar libremente sus emociones, por tal situación es que cuando el agresor les da un poco de atención o afecto, ellas se aferran a ese afecto a pesar de ser dañino para ellas, y es ahí donde su relación se torna adictiva puesto que necesitan de su pareja aunque ésta les este ocasionando mucho daño ya que esta situación les es familiar porque aprendieron a vivir en ese clima.

La indefensión es una conducta típica y un rasgo de codependencia en estas mujeres, ellas aprendieron desde muy niñas que nadie las protegía y que no tenían ese poder para cambiar esa situación, por lo que en la actualidad no buscan formas de salir de esa violencia en que viven pues creen que nadie podrá ayudarlas, que nadie las defenderá de su agresor, por lo que mantienen una relación pasivo agresiva en donde manejan rabia manifestada en forma indirecta, la cual tiene su origen en la vergüenza y culpa que han asumido desde muy pequeñas, delegando a su agresor el poder de decidir pero a la vez lo odian por esa situación.

La codependencia se da entre dos personas, se da por la interacción entre ambos, algunas de estas mujeres se enamoraron de su pareja no por lo que eran sino por lo que creían que podían hacer de ellos, viviendo más en el futuro que en el presente, cediendo sus espacios tanto físicos como emocionales a su agresor, no establecieron sus límites personales, lo cual generó en ellos (agresor – víctima) el apego, la violación a los espacios personales, el dar lo que no pueden, y hacer lo que no pueden hacer, es decir las mujeres hacen cosas que nunca pensaron hacer por satisfacer y agradar a su pareja y el agresor necesita de esa situación de sumisión y de dependencia de su víctima para poder actuar, aprendió que esa era la forma de comportarse y actuar ante una mujer.

La población meta a trabajar vive este comportamiento codependiente en sus relaciones maritales, son víctimas de la violencia intrafamiliar basada en género, y a pesar de ser víctimas no generan pautas de cambio personal para alejarse de ese ambiente de hostilidad, de agresión al cual son sometidas y permanecen pasivas, asumiendo su forma de vida como algo normal, pues consideran que esa fue su suerte.

Otro fenómeno que ocurre con estas mujeres es que se identifican mucho con su agresor, generando más adicción en su relación, a pesar de reconocer que viven violencia, y de darse cuenta que sus familiares las apoyan para separarse, que tienen otras alternativas para mejorar sus condiciones de vida no lo hacen, puesto que emocionalmente sienten que no pueden abandonarlos, que a pesar de que las agreden en todos los aspectos sí las aman, otras piensan en sus hijos que más vale que tengan un padre así y no que vivan sin su papá, otras indican que no siempre las tratan así y que cuando están juntos en familia se sienten muy felices, pero al día siguiente puede iniciar nuevamente el ciclo de la violencia.

Estas mujeres codependientes, poseen pensamientos rumiantes los cuales no les permiten ver más allá de lo que está sucediendo pues es una forma primitiva de no permitirse pensar, sentir, actuar o recuperarse, se afanan mucho en sus tareas domésticas para evadir su realidad, algunas descuidan la atención de sus hijos en actividades escolares, descuidan la estimulación que deben de darles a ellos para su desarrollo normal, y se descuidan a sí mismas, sintiendo que sus vidas ya no tienen sentido, lo cual es contradictorio pues la mayoría de ellas indican que la principal razón para no dejar a sus esposos, son sus hijos (entendiéndose como su sentido de vida) pero a pesar de eso no tratan de actuar para cambiar ese estilo de vida que están llevando.

Las mujeres que viven este estado de codependencia no poseen una buena salud mental, pues han influido muchos factores para que carezcan de la misma tales como el factor social, el psicológico, el religioso, el cultural, el económico y el educativo, cada uno de éstos influyeron en forma directa o indirecta en el pensar y sentir de estas mujeres, puesto

que entran creencias, valores, formas de vida, costumbres entre otros aspectos para que ellas hayan caído en esa situación.

Lo que se pretende a través del estudio de este comportamiento adictivo en estas mujeres es establecer cual de los factores ya mencionados anteriormente es el que prevalece más en la dinámica de comportamientos sumisos, pasivos en sus relaciones maritales, pero se pretende darle más importancia a los factores psicosociales, pues en éstos están afectando directamente la psique de la víctima, impidiéndoles actuar para mejorar sus estilos de vida.

Al hablar de los factores psicosociales se tomó en cuenta el contexto en donde se están desarrollando las víctimas y de cómo éste ha afectado su comportamiento tomando en cuenta, relaciones interpersonales, problemas de alcoholismo, drogadicción, machismo, hacinamientos, inseguridad, desarrollo personal, discriminación, habilidades sociales entre otros, que ayuden a que estas mujeres toleren la violencia.

Con relación al aspecto psicológico se pretendió establecer la forma de pensar, sentir, actuar y relacionarse de las mujeres con sus agresores, conocer sus emociones, miedos, temores, la falta de confianza en sí mismas, detectar estados depresivos, aceptación de culpas ajenas, la desconfianza hacia los demás, sus frustraciones, su nivel de autoestima, y si perciben la realidad como tal o la distorsionan, pues estos factores también contribuyen a cimentar la violencia hacia ellas.

Por lo que se utilizó la terapia Existencial Humanista, ya que es una terapia en donde se le enseña a la víctima a redescubrirse, ha fortalecerse, ha encontrar el verdadero sentido de su vida, se le enseña que es ella la única responsable de su comportamiento o de la forma en que desee vivir. Esta teoría le permitió a la víctima recobrar su valía y le ayudó a que ella descubriera cuales son las causas que la hicieron vivir dentro de ese círculo de violencia pero también le enseñó a ignorar dichas causas aprendiendo a no quedarse sumergida en ellas. Se pretendió que la víctima tomara conciencia, que le diera significado a su vida ya que al encontrarlo, éste sería la fuente motivacional que la

ayudaría a salir de esa situación, así mismo le ayudó a tener equilibrio en la esfera física, psicológica y espiritual. Esta teoría lo que pretende es que las víctimas se reconcilien consigo mismas, con su edad, que adquieran responsabilidad de lo que les sucede en la vida, que se den cuenta que su esencia radica en la espiritualidad que poseen sin importar su credo, busca llegar a la esencia que todo ser humano posee, su espíritu, el cual siempre está sano y lo que la víctima necesita es descubrirlo nuevamente para poder aliviar sus padecimientos.

Además de esta teoría también se utilizó la terapia Cognitiva, la cual trabaja basándose en los constructos erróneos (ideas, creencias, imágenes, atribuciones, expectativas, etc.) que las víctimas han formado dentro de su psique, los cuales hacen que soporte todo el maltrato al cual son sometidas. Lo que se pretendió alcanzar con esta terapia es que las víctimas reconstruyan su cognición y encontraran nuevas habilidades de afrontamiento para poder salir de la violencia en la que se encuentran, al lograrlo la víctima se encontrará en mejores condiciones para poder discernir cuales son los pensamientos automáticos y emociones que le produce la situación violenta que vive día a día y corregirlos.

Al utilizar estas dos teorías se contribuyó a que la víctima de violencia descubriera su esencia espiritual, descubriera el significado de su vida, al mismo tiempo que descubriera cuales son los constructos que erróneamente ha manejado y que la han imposibilitado para poder defenderse ante esa violencia, así como también alcanzó un fortalecimiento interno puesto que se redescubrió nuevamente, comprendiendo que es un ser con muchos privilegios, pudo defenderlos y hacerlos valer, y buscó nuevas alternativas de afrontamiento para cambiar la forma de vida que mantuvo durante muchos años.

Estas teorías Existencial Humanista y Cognitiva fueron muy importantes para poder trabajar con esta población los problemas que más les afectaban, pues consiste en que la persona redescubra sus valores, principios, su esencia de ser, para poder modificar su comportamiento y lograr eliminar el vacío existencial que ha mantenido durante mucho tiempo, formado tanto en su hogar como en la sociedad por la marginación a la cual ha

sido sometida. Además de que logre crear nuevos constructos en donde se vea como un ser con dignidad, respeto, decisión, importante, un ser que forma parte de la sociedad, así como la sociedad forma parte de él.

2.2 OBJETIVOS:

2.2.1 OBJETIVO GENERAL:

- Contribuir a la sensibilización y prevención de la violencia intrafamiliar, específicamente la violencia doméstica dentro de las familias que viven en la Col. La Reinita, 30 de Junio, Asentamientos El Esfuerzo 94, 19 de Mayo y Santiago de los Caballeros.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

SERVICIO:

- Contribuir a que las víctimas de violencia doméstica de 14 a 50 años, recuperen su valía, eliminando los constructos que no le permiten salir de esa violencia
- Ayudar a que la víctima de violencia se reconcilie consigo misma y adquiera la responsabilidad y el control de su vida, reconociendo cuales son sus pensamientos y emociones ante la violencia.
- Contribuir a la formación de Grupos de Autoayuda, para que las mujeres víctimas de la violencia puedan resolver su dolor a partir de la experiencia de su propio sufrimiento y de la colaboración de las otras integrantes del grupo.

DOCENCIA:

- Capacitar a las mujeres a través de talleres sobre las causas y consecuencias que genera la Violencia Intrafamiliar en todos los miembros de la familia, así como su repercusión en la sociedad.

- Trabajar con Padres de Familia por medio de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas la importancia de conocer y combatir la violencia intrafamiliar dentro de sus hogares.
- Capacitar a las mujeres adolescentes sobre los diferentes abusos que se dan en el hogar, (violencia intrafamiliar) cuando no se reconocen los derechos de los demás.

INVESTIGACIÓN:

- Identificar los factores psicosociales más relevantes que influyen en las mujeres con codependencia hacia al agresor víctimas de violencia intrafamiliar, específicamente la Violencia basada en Género.

2.3 METODOLOGÍA DE ABORDAMIENTO

El proyecto de EPS. se realizó durante 8 meses, en un sector urbano marginal, situación que hace que la Violencia Intrafamiliar se agudice más, pues éstas familias toman la agresión dentro de sus hogares como una corrección, por lo que su finalidad fue la de lograr la sensibilización y la prevención de la misma (enfatiándose más en la violencia basa en Género, la cual es dirigida hacia la mujer), en los pobladores de dichos sectores, así como dar atención psicológica a quienes han sido víctimas de tal agresión. Para la realización de dicho proyecto se abarcaron tres áreas de trabajo, las cuales se relacionan entre sí a pesar de que cada una cuenta con su propio método de trabajo, los cuales se describen a continuación:

2.3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

La intención de éste subprograma era dar atención psicológica a las víctimas de tal agresión por lo que se acudió a la Directora del Dispensario pues ella da atención médica, solicitándole su ayuda para que remitiera a la atención psicológica a toda mujer que fuera

víctima de esa violencia. Asimismo también se acudió a los grupos religiosos, congregaciones, se realizaron visitas a comunidades para explicarles la intención del proyecto y solicitarles que remitieran al Dispensario a toda persona agredida para brindarle la atención psicológica que necesitara.

Cuando los pacientes llegaban a consulta, se llenaban hojas de vida en donde se anotaba todo lo relacionado a su problemática, es decir qué tipo de violencia sufría, desde cuando la estaba viviendo, además de tomar todos sus datos (Anamnesis), pues todo esto serviría para poder hacer su expediente y llevar el control de la atención psicológica que se le brindaba, por lo que se realizaron sesiones terapéuticas con seguimiento utilizando la Terapia Existencial Humanista y Cognitiva, en donde se le ayudó a que comprendiera que era ella quien poseía la libertad de voluntad, es decir, era ella quien decidía continuar sufriendo, o asumir la responsabilidad de su propia vida. Se le ayudó para que se fortaleciera internamente para poder afrontar su situación con valentía, con coraje, y tomar una actitud positiva ante la vida.

El último paso de este subprograma consistió en que la víctima después de un proceso de reestructuración interna, después de haber descubierto que no era la única con esa problemática, después de la identificación con otras mujeres sobrevivientes de la violencia, pudiera conformar un grupo de apoyo en donde conjuntamente con otras mujeres encontrarán las armas necesarias para poder combatir esa situación tanto para sí mismas como para sus hogares, además de la utilización de pruebas proyectivas.

Además de los casos ya mencionados, también se trabajó con la población infantil a través de la Ludoterapia así como de la estimulación temprana pues se dio atención psicológica a todo tipo de población siendo víctimas o no víctimas de violencia intrafamiliar.

2.3.2 Subprograma de Docencia

Este programa fue dirigido a promotoras de salud, maestros, padres de familia, mujeres adolescentes solteras, mujeres víctimas de violencia y mujeres no violentadas ya sea casadas o unidas.

Inicialmente se acudió a las Instituciones educativas tanto públicas como privadas, para poder trabajar con los padres de Familia, con la finalidad de sensibilizarlos sobre dicha problemática y poder combatirla.

Se habló con las promotoras de salud en el Dispensario San José, quienes realizan un voluntariado en el mismo, indicándoles que se buscaba su sensibilización sobre dicha problemática para que ellas posteriormente a estas capacitaciones pudieran ser multiplicadoras de dicha información. Para poder trabajar con grupos de Mujeres se acudió a los líderes de las comunidades, a la Congregación Las Misioneras de Marta y María, así como a los grupos de mujeres de Iglesias Evangélicas y Católicas indicándoles en qué consistiría este proceso y cuál sería la finalidad del mismo.

Al iniciar las capacitaciones con dicha población se abordó la información a través de diferentes temas, los cuales estaban relacionados íntimamente con la Violencia Intrafamiliar, la modalidad para impartir estos talleres fue a través de charlas dinamizadas en donde se marcó una línea tanto horizontal como vertical, pues en determinado momento la Epesista necesitaba tener más dominio durante los talleres que los participantes, se buscó que los padres de familia realizaran dramatizaciones, collage, dinámicas de integración, resolución de guías de trabajo, armaran rompecabezas de noticias (su mensaje estaba relacionado con la problemática) .

La capacitación a Grupos de Mujeres fue más vivencial, puesto que ellas podían realizar exposición de casos, dramatizaciones, formar grupos y analizar la situación, también realizaron dinámicas de integración, collage, se realizaron charlas dinamizadas. En cuanto a las promotoras de Salud con ellas se trabajó en análisis grupal, lecturas sobre los temas en mención, resolución de guías y cuestionarios de trabajo, además de las charlas

dinamizadas y la realización de collage. La capacitación a promotoras de salud inicialmente fue en el salón de usos múltiples del Dispensario posteriormente se concluyó en la Capilla de la Col. 30 de Junio, para el Grupo de Mujeres de la Iglesia Evangélica fue en la Capilla de su Iglesia y para los otros grupos que se formaron se utilizó el establecimiento educativo o la casa de alguna de las mujeres que participaron de acuerdo a su comunidad.

2.3.3 Subprograma de Investigación

La investigación realizada fue descriptiva, lo que se pretendió fue establecer cuáles eran los factores psicosociales más relevantes que influyeron en las mujeres con codependencia hacia el agresor por lo que se realizaron las siguientes fases:

La primera consistió en realizar visitas a las comunidades, entrar en los hogares de sus pobladores y observar si dentro de los mismos existía esta violencia. Luego se elaboró una encuesta, en donde se sondeó si la población reconocía la violencia intrafamiliar, cual de todas las formas que existen vivía, desde cuando la vivía, qué factores influyeron para que siguiera en ella, cuál era su estado emocional, lo que se pretendió fue establecer el grado de conocimiento de la población sobre dicha problemática.

Posterior a esto se realizó entrevistas no estructuradas, con aquellas personas que en la encuesta manifestaron síntomas de vivir la violencia intrafamiliar, consistió en escuchar relatos de las víctimas sobre su situación, se establecieron causas y consecuencias de esa violencia, lo cual ayudó a determinar cuáles fueron los factores psicosociales que hacían que continuara en ese ambiente.

Luego se utilizó el test psicológico de la Figura Humana, el cual permitió establecer los factores psicológicos que ayudaron a que permaneciera en esa agresión así como el grado de deterioro que tenía en su psique.

Los resultados obtenidos a través de dicho proceso fueron tabulados y analizados, en base a esto se llegó a conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO No. III
PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1. SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

Este subprograma se desarrolló inicialmente en el Dispensario San José durante 4 meses 15 días, posteriormente se concluyó en el Centro de Salud de la Zona 6 para cubrir los 8 meses de ejecución.

Al iniciar dicho subprograma se pudo constatar que el Dispensario San José aún no contaba con atención psicológica en los diferentes sectores de atención, tal situación era ocasionada por varias razones entre las cuales está: que la población desconocía totalmente el servicio o porque tenía que pagar Q.25.00 por el mismo, o porque aún manejaban la falsa creencia de que quien asistía al Psicólogo era porque estaba loco.

Por lo que, como primer tarea se inició la promoción del servicio, para lo cual se hicieron volantes en donde se informaba a la población tanto de los servicios médicos como de los psicológicos que brindaba la institución, dichos volantes se entregaron casa por casa en los diferentes sectores de atención y en algunas comunidades se realizaron pequeñas reuniones con sus pobladores y se les proporcionaba la información respectiva, esta actividad se realizó con el apoyo de personas líderes de las diferentes comunidades, religiosas y un grupo multidisciplinario de la misma institución, también se hicieron carteles con la información necesaria para dar a conocer el servicio psicológico los cuales se colocaron en puntos estratégicos, se visitó la Estación de Policía ubicada en la Col. La Reinita cuya finalidad era la de involucrar a los agentes de seguridad para que remitieran a la institución a toda persona que necesitara ayuda psicológica.

Asimismo se coordinó con la directora del Centro, que los doctores de turno remitieran a la clínica psicológica a los pacientes que consideraran tuvieran problemas psicológicos, también se realizaron visitas domiciliarias a las promotoras de salud, en donde se les

explicaba la función del proyecto sobre la violencia intrafamiliar y se les solicitaba su ayuda para que remitieran a la institución a toda persona que consideraran con problemas emocionales, indicándoles que ellas también podían hacer uso de dicho servicio si consideraban necesitarlo.

Para realizar esta tarea se necesitó más de un mes (1) puesto que los pobladores de estos sectores no permitían el contacto físico, pero pasado este tiempo comenzaron a asistir a la institución tanto para consulta médica como para consulta psicológica, por lo que el tiempo de atención psicológica fue dividido de la siguiente manera: lunes y sábado por la mañana de 8:00 a 12:00 horas y miércoles por la tarde de 2:00 a 5:00 horas, con un tiempo máximo de 45 minutos por consulta dando seguimiento a los casos cada 8 ó 15 días de acuerdo a la problemática que presentaban.

Al llegar al Centro de Salud ya habían personas en espera de citas, por lo que el horario de atención quedó de la siguiente forma: lunes y viernes de 8:00 a 12:00 horas en atención individual y el día miércoles por la tarde de 2:00 a 4:00 horas en atención tanto individual como grupal, con un tiempo máximo de 45 minutos por consulta ya sea individual o grupal dando seguimiento a los casos cada 15 días o cada mes (1) según lo ameritaba la problemática del paciente.

3.1.1 CASOS CLINICOS – POBLACION INFANTIL

La población infantil fue la primera en ser atendida, puesto que los padres de familia indicaban que quienes tenían problemas dentro de la familia eran los niños y no ellos. Al visitar los centros educativos, los maestros también manifestaban su preocupación por las conductas de los alumnos derivadas del ambiente familiar en el que se encontraban, expresando a la vez su agrado al saber que estaba al alcance de las familias de los alumnos buscar este tipo de ayuda u orientación de acuerdo a su situación.

Se trabajó con niños de edad preescolar y primaria entre las edades de 4 a 12 años, los cuales presentaron problemas conductuales tales como agresividad, rebeldía, ansiedad, aislamiento, problemas emocionales como depresión, enuresis nocturna así como también

bajo rendimiento escolar, los factores principales para que esta población presentara esta problemática era la violencia intrafamiliar que vivían en sus hogares, la desintegración familiar, la pobreza, la ignorancia por falta de estudios y el maltrato infantil; por lo que algunos pacientes llegaron a ser víctimas también de abuso sexual. Se les brindó atención individual o grupal con un lapso de 45 minutos de acuerdo a la situación que presentaban.

CUADRO No. 5
TOTAL DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL DISPENSARIO SAN JOSE

EDAD	NIÑOS	NIÑAS
TOTAL		
4 a 5 años	04	00
6 a 9 años	02	01
10 a 12 años	01	02

TOTAL POBLACION ATENDIDA = 10

Esta población se atendió individualmente con sesiones semanales y quincenales para lo cual se utilizó la Ludoterapia, en donde como primer paso se estableció la alianza terapéutica, el rapport, se realizaron entrevistas semiestructuradas en tiempos breves puesto que siempre se le permitió que dirigiera las sesiones terapéuticas, se le permitió ser él mismo, puesto que no se le prohibió, exigió, criticó o limitó en sus acciones y pensamientos.

Con esta población se trabajó lo siguiente:

- Entrevistas individuales y con sus padres
- A través del juego se lograba que el niño descargara su enojo, su ira, su rabia
- Autoestima y ejercicios de relajación

De los 10 casos atendidos:

- 04 llegaron una vez, 02 llegaron dos veces
- 01 llegó cuatro veces, 02 llegaron siete veces y
- 01 llegó diez veces.

CUADRNO No. 6

TOTAL DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD

EDAD	NIÑO	NINA	TOTAL
6 años	01	00	01
7 años	04	00	04
8 años	01	02	03
9 años	02	00	02
10 años	02	01	03
12 años	00	02	02

TOTAL POBLACION ATENDIDA = 15

Esta población se atendió en forma individual en los casos con problemas emocionales y en forma grupal, los casos con bajo rendimiento escolar o problemas de sociabilización con sesiones quincenales para lo cual se utilizó la Ludoterapia y ejercicios para el desarrollo psicomotriz como reforzamiento escolar, en ambas técnicas como primer paso se estableció la alianza terapéutica, el rapport, se realizaron entrevistas semiestructuradas en tiempos muy breves puesto que siempre se le permitió al paciente que dirigiera las sesiones terapéuticas (exceptuando la estimulación psicomotriz en donde el paciente debía seguir instrucciones), se le permitió ser él mismo puesto que no se le prohibió, exigió, criticó o limitó en sus acciones y pensamientos.

Con esta población se trabajó lo siguiente en forma individual:

- Entrevistas individuales y con sus padres
- A través del juego se logró que el niño descargara su enojo, su ira, su rabia
- Autoestima y Ejercicios de relajación

En forma grupal se trabajó:

Psicomotricidad, Esquema Corporal, Coordinación general, Equilibrio, Motricidad fina (coordinación ojo-pie) y Lateralidad.

De los 15 casos atendidos:

03 llegaron una vez	02 llegaron dos veces	01 llegó tres veces
02 llegaron cuatro veces	04 llegaron seis veces	01 llegó siete veces
02 llegaron nueve veces		

RESULTADOS:

- El Dispensario en cuanto a atención psicológica estaba estadísticamente en cero (0), luego de promocionar dicho servicio se dio atención psicológica a 07 niños y 03 niñas con sus respectivos seguimientos.
- A Diferencia del Dispensario en cuanto a atención psicológica, el Centro de Salud ya contaba con cobertura, la cual estaba estancada, pues no había epesista en la jornada de la mañana por lo que cuando se integró la nueva epesista a dicho centro ya habían paciente en espera, logrando dar atención a 10 niños y 05 niñas con sus respectivos seguimientos.
- Los padres de familia manifestaban en pequeñas entrevistas que estaban observando cambios en sus hijos, pero lo más importante es que algunos reconocieron que también necesitaban ayuda.
- Se observó en los niños como mejoró su autoestima, la seguridad y libertad que manifestaban durante la terapia, como lograban relacionarse mejor con los niños de diferente sexo y edad así como del mismo sexo y edad.

- Se observó un progreso en los niños que trabajaron el desarrollo psicomotriz puesto que ya reconocían su derecha de izquierda, seguían instrucciones, llevaban ritmo en las actividades, conocían mejor el nombre de las partes de sus cuerpos, estaban más orientados en tiempo, espacio y persona.
- En los padres se dieron cambios como más paciencia y tolerancia hacia sus hijos, el cambio de reglas dentro del hogar pues se dieron cuenta que las que utilizaban no estaban funcionando y perjudicaban el desarrollo de sus hijos.
- Los padres comentaban que en relación al rendimiento escolar, sus hijos estaban más animados a ir a la escuela y su rendimiento estaba mejorando.
- De los 10 casos atendidos en el Dispensario San José 05 continuaron su proceso en el Centro de Salud los otros 05 se cerraron puesto que dijeron que no podían asistir por problemas de ubicación y transporte.
- Los casos atendidos en el Centro de Salud solamente 03 fueron remitidos a la epesista que continúa en dicho centro y los 12 restantes manifestaron que ya no deseaban continuar con otra psicóloga por lo que concluirían su proceso.
- Como factor común en todos los casos atendidos se encontraba la desintegración familiar, el maltrato infantil y la violencia intrafamiliar además de la pobreza.

3.1.2 CASOS CLINICOS – POBLACION ADOLESCENTE Y ADULTOS

El proyecto de servicio estaba dirigido específicamente al tratamiento psicológico de mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar basada en género pero a pesar de ello se brindó atención psicológica a toda aquella persona que lo solicitara. Se atendieron casos de adolescentes, adultos y adulto mayor, de ambos sexos y con diferentes problemáticas, tanto en el Dispensario San José como en el Centro de Salud.

CUADRO No. 7
CASOS PSICOLOGICOS ATENDIDOS EN EL DISPENSARIO SAN JOSE

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
15 años	00	01	01
20 a 25 años	00	03	03
26 a 30 años	01	02	03

31 a 35 años	01	01	02
36 a 40 años	00	01	01
41 a 50 años	00	01	01
51 a 75 años	01	02	03

TOTAL POBLACION ATENDIDA = 14

Solamente se atendió a un (1) adolescente, a dos (2) de la tercera edad y a once (11) adultos, esta población presentaba diversos problemas tales como depresión víctimas de violencia intrafamiliar (violencia doméstica), vacío existencial, estrés post-traumático y trastorno de angustia con agorafobia. Cabe resaltar que en su mayoría eran mujeres quienes más buscaban la ayuda psicológica, puesto que los hombres no aceptaban esta ayuda.

Con esta población se trabajó la corriente existencial-humanista, puesto que se detectó que no poseían sentido de vida, se desvalorizaban, estaban muy atemorizadas y no reconocían sus potencialidades. Así mismo también se trabajó la cognitiva puesto que debían corregir ciertos constructos que no les permitían reencontrarse así mismas, también se trabajó la tabla de pensamientos disfuncionales para que ellos pudieran darse cuenta de sus alternativas de afrontamiento. De los 14 casos atendidos: 06 asistieron una vez, 04 asistieron dos veces, 02 asistieron tres veces, 01 asistió cuatro veces y 01 asistió seis veces.

CUADRO No. 8

CASOS PSICOLOGICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
13 a 19 años	02	03	05
20 a 30 años	01	02	03
30 a 40 años	00	02	02
40 a 75 años	01	01	02

TOTAL POBLACION ATENDIDA = 12

En dicho centro se atendieron 05 adolescentes que presentaban problemas de rebeldía, agresividad, abuso sexual (violencia intrafamiliar), y bajo rendimiento escolar. Se trabajó con sesiones quincenales con un máximo de 45 minutos utilizando la corriente cognitiva conductual. Asimismo con la población adulta y de la tercera edad se trabajó la existencial humanística, puesto que presentaban problemas de depresión, vacío existencial y violencia intrafamiliar.

De los 12 casos atendidos: 05 asistieron una vez, 01 asistió dos veces, 01 asistió tres veces, 01 asistió cuatro veces, 02 asistieron cinco veces, 01 asistió seis veces, 01 asistió siete veces.

RESULTADOS:

- Se logró cubrir un total de 26 pacientes entre adolescentes y adultos, brindándoles ayuda psicológica por lo menos una vez.
- Algunas de las mujeres que eran víctimas de violencia intrafamiliar modificaron varios constructos en relación a la violencia en sus hogares, puesto que ya no permitieron que las siguieran agrediendo.
- Varias de las mujeres que eran víctimas de violencia intrafamiliar al finalizar su proceso terapéutico formaron parte de un grupo de autoayuda en donde continuaron su proceso de revalorización.
- Los pacientes que acudieron por depresión lograron salir de la misma, puesto que nuevamente encontraron el sentido a sus vida, aprendieron a valorar lo que les rodeaba, puesto que también contaron con el apoyo de su familia para salir más rápido de tal situación.
- Los pacientes adolescentes lograron ubicarse en sí mismo, se conocieron un poco más y aprendieron a ser más pacientes y tolerantes con sus padres.
- Los que llegaron por abuso sexual lograron afrontar mejor su situación, aceptaron que no fue su culpa y fueron más abiertos en sus relaciones interpersonales.

- Algunos de los casos que llegaron solamente una vez, requerían únicamente una orientación puesto que se sentían muy presionados en sus hogares.
- Algunas de las víctimas de violencia doméstica rompieron el silencio, puesto que sin tantos prejuicios relataban la forma en que sus parejas las agredían, y expresaban que ahora lucharían por sus derechos.
- Algunas de las víctimas después de haber ganado buen terreno en su espacio personal, por el miedo o temor a ser abandonadas, nuevamente se los cedían a sus parejas para tenerlos a su lado.
- Las mujeres que sufrían violencia doméstica en su proceso de reestructuración interna, también corrigieron la forma en que educaban a sus hijos puesto que reconocieron que en ellos descargaban la rabia y el coraje que sentían por sus agresores.

3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

Este programa se realizó con el fin de sensibilizar a la población sobre las causas y efectos que genera la violencia intrafamiliar específicamente la doméstica en sus hogares, se enfocó a padres de familia, promotoras de salud, maestros, mujeres adolescentes, mujeres víctimas de violencia y mujeres no violentadas. Para cubrir la población ya mencionada, se acudió a instituciones educativas públicas y privadas para poder trabajar con maestros y padres de familia, en donde los Directores aceptaron la petición realizada y ofrecían tanto espacio físico como el apoyo necesario para reunir a la población. En cuanto a las promotoras de salud, el Dispensario ya contaba con un grupo de 10 mujeres, se les hizo visitas domiciliarias para invitarlas a que continuaran su proceso de formación. Se realizaron visitas a las comunidades en donde se conversó con personas claves para que hicieran invitaciones a las mujeres de sus sectores y participaran en las capacitaciones, se buscó el apoyo de congregaciones religiosas que también realizaban trabajo comunitario, para promocionar las capacitaciones y para el espacio físico en donde se realizarían las mismas.

Con la colaboración de algunas promotoras se logró la formación de un grupo de adolescentes en uno de los sectores a trabajar. Para formar los grupos en los diferentes sectores previo a las capacitaciones se hizo una reunión con algunos de sus integrantes en donde, según la conveniencia de ellos se establecieron horarios y lugar de encuentro, puesto que la planificación de los temas ya estaba establecido por lo que en esa reunión se les informó de la misma.

Este programa inició con los siguientes grupos:

Grupo de Mujeres	Comunidad 19 de Mayo
Grupo de Mujeres	Col. La Reinita (Iglesia Bethel)
Grupo de Promotoras de Salud	Integrantes de todos los sectores a trabajar
Grupo de Adolescentes	Comunidad Santiago de los Caballeros
Grupo Padres de Familia	Col. Mis Pequeños Triunfadores
Grupo Padres de Familia	Esc. Ma. Cristina Benedetti
Grupo Padres de Familia	Esc. República de Austria
Grupo Padres de Familia	Esc. Reino de Bélgica

La capacitación para los diferentes grupos fue variada en el procedimiento a trabajar, puesto que con los padres de familia y promotoras de salud se realizaron hojas de trabajo, dinámicas de integración, se armaron rompecabezas, dramatizaciones, trabajo en grupo, se estimuló el pensamiento crítico, se veía más su participación puesto que poseían un grado académico más elevado. En cuanto a los grupos de mujeres y adolescentes se trabajó a través de exposiciones, se estimuló su capacidad de análisis, algunas veces se realizaron dinámicas de integración ya que no eran de su agrado, se generaba lluvia de ideas y charlas dinamizadas. Cada grupo recibía la charla o capacitación en sus comunidades exceptuando el de promotoras que las recibían en el salón de capacitaciones del Dispensario y el grupo de padres en las respectivas instituciones educativas, el tiempo de capacitación era de 2 horas para los diferentes grupos menos para el de promotoras que ellas estaban por 3 horas siempre en jornada vespertina, dando a los grupos 2 charlas cada quince días (15) y para las promotoras 3 charlas al mes.

El programa de capacitación se dividió en tres módulos quedando de la siguiente manera:

MODULO I (DESARROLLO PERSONAL)

- Autoestima
- Derechos de la Mujer
- Salud Reproductiva
- Sexo-Género
- Patrones de Crianza

MODULO II (VIOLENCIA)

- Qué es violencia intrafamiliar y violencia doméstica sus tipos y consecuencias
- Causas de la violencia intrafamiliar
- Ciclo de la violencia intrafamiliar
- Creencias y verdades que legitimizan la violencia intrafamiliar o doméstica
- Formas de agresión a la mujer

MODULO III (FORMAS DE COMBATIR LA VIOLENCIA)

- Procedimiento para hacer denuncias
- Instituciones a donde acudir
- Medidas de seguridad para la víctima de violencia
- Valor de una Familia Feliz
- Clausura

Este programa cubrió un total de 182 integrantes de los diferentes grupos establecidos, algunos recibieron la capacitación completa pero otros la recibieron solo unos meses dejando inconclusa su capacitación. La clausura se realizó para unos grupos en el lugar de encuentro, pero para las promotoras de salud se realizó conjuntamente con otros grupos de mujeres que recibieron el mismo proceso en donde se les celebró el día de la NO Violencia a la Mujer, se les dieron regalitos, comida, material para que pudieran reproducir lo aprendido y su respectivo diploma.

CUADRO No. 9
 INTEGRANTES DEL SUBPROGRAMA DE DOCENCIA
 SENSIBILIZACION SOBRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DOMESTICA

LUGAR	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Proyectos 4-4 y			
4-10	04	00	04
19 de Mayo	26	00	26
Santiago	18	18	18
La Reinita	05	00	05
30 de Junio	05	05	05
Col. Triunfadores	29	02	31
Esc. Ma. Cristina	15	00	15
Esc. Reino de Bélgica	30	13	43
Esc. República de Austria	28	07	35
TOTALES	160	22	182

OTRAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION:

Además de este trabajo de sensibilización que se realizó tanto en el Dispensario como en el Centro de Salud, en esta última institución también se colaboró con la capacitación a Promotores Escolares, los cuales eran coordinados tanto por el Centro de Salud como por la Alianza para el Desarrollo Juvenil Comunitario (ADEJUC), en donde estaba funcionando el programa de Escuelas Saludables, puesto que el trabajo era en calidad de prevención tanto en aspectos biológicos como psicológicos y ambientales.

Estas capacitaciones se realizaban dos veces al mes, en donde se les dieron los siguientes temas:

- Violencia intrafamiliar

- Enfermedades de transmisión sexual (ETS.)
- Educación sexual

Asimismo también se realizaron dos capacitaciones a Madres Líderes coordinadas por ADEJUC, en donde una vez por mes participaban mujeres de diferentes zonas de la ciudad capital, a quienes se les dieron los siguientes temas:

- Patrones de Crianza
- Construyendo el Autoestima en la Niñez

Como reforzamiento al área de servicio en atención a la población infantil, se formó un grupo con los padres de los pacientes a quienes se les dieron los siguientes temas:

- Autoestima y autoestima en la Niñez
- Patrones de Crianza
- Sexo-Género
- Violencia intrafamiliar
- La Comunicación
- Por qué tan bajo su rendimiento escolar
- Jugar y Aprender

El objetivo que se buscó en estas capacitaciones era el de mejorar el ambiente familiar para los pacientes, puesto que de ahí era de donde surgían los problemas que ellos presentaban. En dicha actividad solo hubo la participación de dos (02) padres de familia, el resto eran mujeres siendo en total ocho (08) participantes. La asistencia fue irregular.

RESULTADOS:

- Se atendió un total de 160 mujeres y 22 hombres en edades de adolescencia, adulto y adulto mayor.
- No se logró trabajar con el asentamiento El esfuerzo 94, pues no hubo respuesta por parte de sus pobladores.

- Los grupos más constantes fueron los de mujeres, los grupos de padres de familia indicaban que porque tenían que ir a trabajar no podían asistir pero enviaban a sus esposas, y el de maestros no se pudo formar ya que estaban atrasados en el ciclo escolar y no podían tener otras actividades más que las docentes.
- Se logró formar un grupo de mujeres en el asentamiento 19 de Mayo, Santiago de los Caballeros, Col. 30 de Junio y la Reinita.
- La participación en dichas actividades no fue muy constante, por lo que cada vez que se realizaba un taller había que ir a llamarlas a sus casas y a pesar de eso algunas no llegaban.
- En las mujeres que participaron se observaron cambios muy significativos tales como: mejoría en su aspecto personal, capacidad de participación dentro de los talleres, lucha por hacer valer sus derechos, reconocieron que manejaban prejuicios que favorecían la violencia en sus hogares y los corrigieron.
- Algunas de las participantes se sentían desmotivadas, inútiles, pero después de haber llevado su proceso de desarrollo en las capacitaciones lograron valorizarse incluso decidieron trabajar fuera de la casa.
- La mayoría de las mujeres durante los talleres lograban hacer insight de acuerdo a los temas impartidos y luego ellas hablaban de cómo iban mejorando esos aspectos, indicando que no sabían qué tan dañinos eran para el ambiente familiar.
- Aprendieron a ser más pacientes y tolerantes con sus hijos.
- Se cubrió la población meta a trabajar, “Mujeres”
- Se logró que algunas de las mujeres defendieran sus derechos sin llegar a la violencia por parte de sus cónyuges o convivientes.
- Se logró la asistencia constante de por lo menos 60 integrantes, puesto que el resto era irregular.
- En algunas capacitaciones asistieron 02 padres de familia, quienes opinaban mucho en relación al tema e indicaban que era importante conocerlos.
- Las mujeres que participaron en los diferentes talleres se mostraron muy agradecidas, pues indicaron que los temas que se dieron les ampliaron sus conocimientos y los utilizarían tanto para beneficio personal, familiar como comunitario.

- Los promotores escolares se mostraban muy interesados en los diferentes temas, eran muy participativos y asimilaban muy bien el contenido de los mismos.
- Las madres líderes fueron muy participativas, creativas, manifestaron su agrado por este tipo de actividades y se mostraron muy afables con la facilitadora.
- Los padres de los pacientes expusieron que este tipo de capacitaciones era muy importante para ellos, puesto que les ayudaba para mejorar el ambiente familiar.
- A pesar de que su participación no era muy constante, solicitaban copia de los temas que se desarrollaban en las sesiones.

3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

El proyecto de investigación surgió después de haber realizado la visita de reconocimiento, durante la misma se pudo detectar que en esos sectores se vivía mucho la violencia intrafamiliar, específicamente la violencia hacia las mujeres sin que éstas en la mayoría de los casos se dieran cuenta que eran víctimas de sus esposos, pues éstos poseían patrones machistas, líneas de dominio patriarcales en donde denigraban la condición de las mujeres, además de vivir en hacinamientos.

Cuando se tenían pequeñas conversaciones con algunas mujeres, se podía percibir que veían la violencia dentro de sus hogares como una forma de corrección para quien no hacía lo que indicaba la cabeza de la familia (el hombre), manejaban falsas creencias en relación a la forma de vivir una vida marital pues el estilo de vida que han tenido les había enseñado a aceptar la voluntad de sus parejas, a ser dependientes; estas mujeres expresaban que no podían hacer nada sin consultárselo a su pareja porque era él el que decidía. Asimismo también se percibía el miedo, la impotencia que sentían ante la presencia de su cónyuge o conviviente, cuando él se daba cuenta que estaba conversando con la psicóloga se quedaba escuchando la misma, y ella ya no se expresaba libremente. Otro fenómeno que se pudo percibir era la poca importancia que le daban a la educación de la mujer, pues la a falta de empleo de los progenitores, o los salarios muy bajos hacían que priorizaran la educación para el hombre, situación que las perjudicó puesto

que ahora ellas reconocen que no tienen los estudios necesarios para conseguir un buen trabajo.

Al detectar esta problemática en dicha población se decidió explorar cuál de los factores psicosociales psicológico, social, cultural, religiosa, educativo y económico era el más incidente en estas mujeres para que no pudieran separarse de sus parejas. Como la población víctima de violencia en estos sectores era muy grande, se decidió tomar una muestra representativa de la misma, la cual presentaba los siguientes parámetros:

- Edad : 14 a 50 años
- Víctimas : violencia intrafamiliar (cualquiera de sus formas)
- Condición económica : media y baja
- Sector de ubicación : área urbano-marginal
- Estado civil : casadas, unidas o separadas

Además de estas características, este grupo también presentaba preocupación por el comportamiento de su pareja antes que del propio, baja autoestima pues asumen la culpa de cualquier problema dentro del ambiente familiar aunque no sea así, se sienten diferentes al resto de las personas y por esa razón muchas veces ni siquiera salen de la casa pues sienten que las van a criticar por su situación, se reprimen por el temor a su pareja, no le pueden decir claramente lo que piensan o sienten, manejan obsesión lo cual genera el pensamiento rumiante en ellas situación que les quita el sueño en la mayoría de veces, niegan que tengan algún tipo de problemas, algunas se sienten confusas y no saben que es lo que le sucede a su pareja, poseen mala comunicación con su pareja no saben dialogar, le han suplicado a su pareja para que no las deje a pesar de ser ellos los del error, una de ellas comenta “le reclamé a mi esposo porqué estaba con otra mujer, después de haberlo encontrado varias veces con ella, peleados, nos insultamos y al final me dijo que se iba de la casa, me arrodillé y le pedí perdón para que no se fuera de mi lado y no se fue”; conductas que indican que poseen codependencia .

Se logró trabajar la muestra a través de 04 grupos focales, tomando a las mujeres que participaban en los diferentes talleres del subprograma de docencia y que además estaban dentro de los parámetros de la investigación, los cuales quedaron de la siguiente manera:

CUADRO No.10
GRUPOS FOCALES QUE CONTRIBUYERON EN LA INVESTIGACION

NOMBRE DEL GRUPO	No. DE PARTICIPANTES
Promotoras de Salud	10
Col. Triunfadores	08
La Reinita (Iglesia Bethel)	08
Santiago de los Caballeros	05
TOTAL	31

La investigación que se realizó fue de carácter descriptivo, para la cual se utilizaron las siguientes técnicas o instrumentos:

- Observación: esta técnica se utilizó en todo momento, puesto que cuando se hacían visitas domiciliarias o a las comunidades se observaba cómo era la interacción de los pobladores tanto en la comunidad como en su familia, es decir, se observa la forma en que se comunicaban, la capacidad de expresar sus ideas, pensamientos o emociones, sus relaciones sociales, su aspecto personal, la forma en que corregían a sus hijos y las condiciones en que vivían. Asimismo en las terapias o charlas se observaba como era el comportamiento de ellas, aspecto personal, su participación, las creencias que manejaban en relación a los temas, los gestos que hacían cuando se hablaba sobre la violencia o de cómo debería ser el ambiente dentro del hogar y la capacidad de interactuar dentro del grupo.

Por medio de ésta se pudo detectar que el papel que se le delega a la mujer dentro de la familia era secundario pero a la vez el más explotado, puesto que se le asignaban todas

las tareas del hogar y además de eso tenía que velar por la educación de sus hijos supervisada por su pareja. Una de ellas comentaba que cuando su esposo se encontraba en casa solamente él daba los permisos que se solicitaban para hacer cualquier actividad y si no estaba en casa se esperaban hasta que él llegara y decidiera, pues la obligación de ella era tener la casa limpia, ver por la comida y el aseo de la ropa, ver que vayan a la escuela y hagan las tareas. Dentro de los problemas más comunes que se pudieron detectar en éstas mujeres, tanto en las visitas domiciliarias y comunitarias como en la realización de los talleres tenemos: depresión pues su aspecto personal estaba descuidado, marginación pues se sentaban separadas del grupo, inseguridad para poder expresar lo que opinan en relación al tema, ansiedad, falta de sentido pues comentaban que no sabían que hacer con su vida ya que sentían que no valían nada (baja autoestima) además de ser muy tímidas ante las otras compañeras, relaciones sexo-genitales disfuncionales pues comentaba una de ellas que su esposo no la buscaba en la intimidad y si lo hacía ella tenía que hacer cosas que le desagradaban, negación de la realidad debido a que algunas por su creencias o estilos de vida no aceptaban que vivían este tipo de problemática, insatisfacción personal algunas andaban buscando actividades fuera de la casa que las llenaran, agresividad o pasividad y aislamiento emocional ocasionados por los malos tratos, problemas económicos, frustraciones, desavenencias y conflictos que vivían en sus hogares.

- Encuesta estructurada: fueron dos tipos, la primera sirvió para sondear qué tipo de patrones de crianza poseían, quien tenía mayor control dentro del hogar, cómo se relacionaban los miembros de la familia, de que forma han vivido la violencia y de que manera les ha afectado emocionalmente.

Este instrumento sirvió para detectar que manejan prejuicios y creencias que permiten el uso de violencia en sus hogares, una de ellas comentaba que su pareja le había pegado porque ella lo había enojado tomando el dinero que estaba guardado. De esta manera estaba justificando la violencia hacia su persona, una de las preguntas claves consistía en detectar si habían privilegios para los hombres y una de ellas respondió que sí porque así la habían acostumbrado en su casa, se le preguntó quien era el más agresivo dentro de su

familia y respondió que su esposo pues era muy machista y celoso, se le preguntó por qué toleraba esa situación y respondió por amor a mis hijos, porque no se queden sin su padre, además de estos resultados se detectó que los patrones de crianza que utilizan son autoritarios, rígidos, inconsistentes, en donde quien posee la máxima autoridad dentro del hogar siempre será el hombre, no poseen buena comunicación ni entre pareja, ni con sus hijos y todo esto ha repercutido en su valía personal, además de las conductas rebeldes de sus hijos.

La segunda encuesta fue útil para explorar cuál de los factores psicosociales (psicológico, social, económico, educativo, cultural y social) era el más incidente en ellas produciendo la codependencia hacia sus parejas y los resultados obtenidos fueron los siguientes:

CUADRO No. 11
FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA CODEPENDENCIA DE
LAS
VICTIMAS HACIA SUS AGRESORES

FACTOR	PORCENTAJE
Psicológico	22.96 %
Social	12.52 %
Cultural	6.83 %
Religioso	6.64 %
Educativo	3.79 %
Económico	1.89 %

Estos resultados indican que de acuerdo a las respuestas obtenidas a través de dicha encuesta el factor psicológico es el principal, puesto que al estar expuestas a este tipo de

abusos y por tanto tiempo generó en ellas sentimientos de miedo, sumisión, impotencia, temor, inseguridad, les limitó su capacidad de juicio y decisión, por lo que no concebían otras alternativas para salir de esa situación.

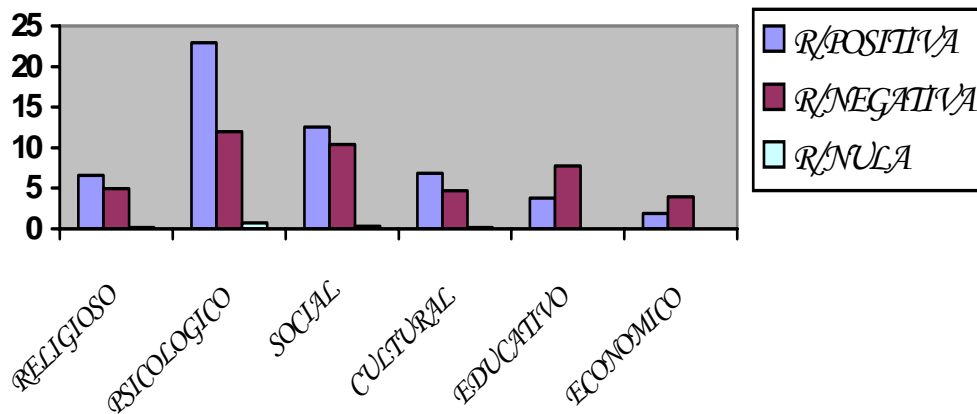
El factor social también es influyente en ellas, pues viven líneas de autoridad patriarcales heredadas de generaciones anteriores en donde se les limita su participación o desarrollo personal, no les permiten tener actividades fuera de la casa, en algunos casos llegan al punto de marginarlas o discriminarlas por su aspecto físico, continúan viviendo relaciones desiguales en donde se le da priorización a los deseos e intereses del hombre antes que a los de las mujeres, son víctimas de violencia intrafamiliar y los miembros de la familia no lo perciben de esa forma sino más bien como una corrección para eliminar comportamientos inadecuados, lo cual viene a fomentar mucho más el machismo que reina en sus hogares, sumándole el consumo de alcohol el cual también es un desencadenante para este tipo de abusos. Por tal situación es que muchas mujeres cuando se les indicaba que vivían algún tipo de violencia, se mostraban indiferentes o enojadas, negando su realidad.

El factor religioso – cultural de acuerdo a sus respuestas influye muy poco, pues ser rígidos y autoritarios en las relaciones familiares o conyugales es de lo más natural, ya que han vivido desde su niñez y ahora en su etapa adulta los mismos patrones de crianza, se les ha educado para ser pasivas, sumisas, obedientes, tolerantes, de su hogar en donde su principal aspiración es la de ser madre y cuidar de su casa y esposo, y esta situación no les permite ver otras formas de vivir en pareja, en familia sin llegar a ningún tipo de abusos.

El factor económico – educativo fue el más bajo, y el más contradictorio puesto que en las conversaciones con ellas indicaban que una de las razones por las que no se separaban de sus parejas era porque no tenían como mantener a sus hijos ni a ellas mismas ya que no trabajaban, que como no eran estudiadas no podían aspirar a vivir mejor. Algunas de estas mujeres eran explotadas por sus parejas pues tenían que trabajar dentro y fuera de la casa y quien administraba el dinero era su pareja. Estos aspectos nos indican que ellas

únicamente están concientes de cómo se sienten al vivir en este ambiente, pues los otros factores son normales dentro de la sociedad y de sus familias.

GRAFICA No. 1
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CODEPENDENCIA DE LAS MUJERES
VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR



Esta gráfica nos indica que las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, solamente perciben que ésta les produce daño en el aspecto psicológico, los demás aspectos los ven aisladamente y no logran darse cuenta que todos están relacionados entre sí.

- Entrevistas semi estructuradas: se realizaron tanto en los hogares de dichas mujeres como en la clínica psicológica, lo que se pretendía era profundizar un poco más cada una de las respuestas que dieron en la aplicación de las encuestas.

El resultado de dicha actividad fue reafirmar que poseen creencias que legitiman la violencia dentro del hogar, además de sentir temor y miedo hacia sus parejas, se sienten incapaces de salir de esa situación pues indicaban que a pesar de todo aman a sus esposos y eso significaba aguantarlo, algunas lloraban comentando las infidelidades de sus parejas pero a pesar de eso los justificaban creyendo las explicaciones tan absurdas

que les daban, como por ejemplo “ el tipo de trabajo que tengo me lo pide, o porque eres muy cariñosa, o que siempre será la mujer de la casa y la otra es una aventura.” Además de esto algunas expresaban que durante su infancia vieron a su mamá en la misma situación, que esa fue su suerte y sólo tenían que tener paciencia para que él cambiara, que le pedían mucho a Dios para que eso sucediera pero a veces se han desesperado de vivir esa situación y el cambio aún no llega.

- Test de la Figura Humana de Machover: a través de este instrumento se buscaba establecer la percepción que poseían de sí misma y el grado de deterioro de su psique, en donde el total de la muestra presentaba problemas de autoestima y descontrol de sí mismas.

CUADRO No. 12
PROBLEMAS MÁS COMUNES DETECTADOS A TRAVES DEL TEST DE LA
FIGURA HUMANA DE MACHOVER

CARACTERISTICAS	MUJERES	PROBLEMAS
Dibujo pequeño o agrandado	27	Autoestima
Posición mitad superior y lado izquierdo	24	Desrealización personal
Ausencia de simetría	18	Escaso control yoico
Trazo fuerte o débil	18	Represión, depresión
Ojos vacíos o cerrados	22	Inseguridad, ensimismadas
Boca con línea o cóncava	30	Agresión verbal, dependencia
Cuello corto o sin cuello	17	Impulsividad
Dedos en forma de pétalos, cortos o redondos	20	Necesidad de afecto

La influencia de los factores psicosociales ya mencionados anteriormente, generaron en las mujeres un deterioro tanto en sus emociones como en su psique tales como:

- Conductas rígidas
- Tendencia a regresiones
- Poco control yoico

- Sentimientos de inseguridad e inferioridad
- Conducta retraída, introversión, inmadurez, agresividad
- Metas inalcanzables y se satisfacían a través de la fantasía
- Represión, aislamiento emocional
- Utilización de barreras contra el mundo (mecanismos de defensa como negación, evasión, sublimación e identificación)
- Se sienten incapaces intelectualmente
- Presentan temor a la crítica y a la opinión social, poseen percepción vaga del mundo donde se encuentran.
- Manifiestan necesidad de afecto, de apoyo, además del poco control entre sus pensamientos e impulsos

RESULTADOS:

- Se detectó que varias de las participantes no se separaban de sus parejas, pues provenían de hogares disfuncionales y no deseaban que sus hijos vivieran el mismo ambiente que ellas.
- Varias de estas mujeres se tomaron como casos clínicos, puesto que su descontrol yoico era muy elevado y porque ellas reconocieron que necesitaban ayuda psicológica.
- No todas las mujeres se daban cuenta de la situación en que vivían, pues vivían su realidad sin cuestionarla tomando como una forma de corrección el mal trato que recibían.
- La carencia afectiva que vivieron con sus padres, hizo que se aferraran al cariño que sus parejas les mostraban a pesar de ser agredidas por ellos.
- En la relación de pareja se vive la codependencia, puesto que la pareja no la deja a pesar de decirle que ya no la ama y ella tampoco se aleja, pues indica que sin él no saldría adelante.
- Estas mujeres al estar frente a la conducta posesiva, autoritaria e imponente de sus parejas se descontrolaban totalmente quedando indefensas ante tal situación.

- Muchas mujeres reconocieron que el ambiente de violencia que viven en sus hogares era similar al que vivieron con sus padres, por lo que observaban ese ambiente familiar como algo normal.
- Algunas de las mujeres aún continúan manejando mitos o creencias respecto al uso de violencia hacia su persona.
- Estas mujeres en su mayoría no trabajaban fuera de su casa, puesto que su pareja no se lo permitía o porque ellas manejaban el constructo de que la mujer es de la casa.
- Algunas comentaban que no se separaban de sus parejas, porque sus padres les habían enseñado que el matrimonio era para toda la vida, una de las mujeres comentó que su madre ante la tumba de su padre le hizo jurar que no se iba a separar de su pareja a pesar de saber que era víctima de violencia y de que no lo quería.
- Los factores psicosociales detectados en la investigación afectan enormemente la salud mental de estas mujeres.
- Los ciclos de violencia que viven son repetitivos y aprendidos a través de generaciones anteriores.
- La mujer es un ente muy vulnerable ante los patrones de machismo y posesividad de su pareja.

CAPIITULO IV
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

4.1.1 CASOS CLINICOS POBLACION INFANTIL

Esta tarea no fue nada fácil puesto que la población aún no ubicaba el papel que desempeña la Psicóloga, pues se mostraban muy desconfiados, suspicaces, incrédulos y este servicio lo asociaban con enfermos mentales además de que consideraban que el costo era muy elevado para ellos cuando lo recibían en el Dispensario San José ya que el Centro de Salud era gratuito, pero gracias a la colaboración de ciertos líderes se logró la aceptación de la figura de la Psicóloga en las comunidades, aunque no en su totalidad.

Esta población no estaba incluida dentro del subprograma pero se tomó en cuenta al observar la demanda que la población presentaba del mismo, logrando dar atención a 17 niños y 8 niñas entre las edades de 4 a 12 años. El trabajo con esta población fue un poco difícil ya que la mayoría de los padres de estos niños no acudían a las citas programadas indicando que por trabajo no podían asistir, enviando al paciente con un hermano mayor que él o sencillamente llegaban solos. Esta situación no beneficiaba la sesión terapéutica pues no se lograban realizar las anamnesis y no permitía ampliar el contexto en donde el paciente se desenvolvía para poder ayudarlo un poco más. Algunos padres se limitaban únicamente a obtener una cita para ellos y luego lo dejaban todo en poder de la Psicóloga, pedían cambios en sus hijos pero ellos no estaban dispuestos a comprometerse para generar ese cambio en ellos. La mayoría de estos pacientes eran víctimas de violencia intrafamiliar, de abandono tanto físico como emocional por parte de sus progenitores, algunos no tenían a su papá 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 si se les brindaba la atención que necesitaban, se les escuchaba, se les permitía ser ellos mismos sin ser criticados.

En resumen, el trabajo fue satisfactorio, se atendió a la población infantil que presentara cualquier tipo de problema psicológico o de rendimiento escolar, se le brindó un clima de aceptación, de libertad, de empatía, de comprensión, por lo que fue la población más regular que se tuvo, puesto que eran ellos los que les pedían a sus padres que los llevaran a su cita con la Psicóloga, incluso los que llegaban solos eran muy puntuales en sus citas, pues comentaban que en el calendario anotaban la fecha de su cita con la Psicóloga.

4.1.2 CASOS CLINICOS – POBLACION ADOLESCENTE Y ADULTOS

Trabajar con adolescentes fue un poco difícil, pero un reto a la vez, pues no se contaba con la experiencia para darles atención; a pesar de esa limitante se logró realizar con ellos rapport y empatía, factores que ayudaron mucho en el proceso terapéutico puesto que eso permitió que fueran expresivos, que se sintieran con la plena confianza de que sus pensamientos no los sabrían sus padres, ya que éste era uno de los principales temores al llegar a la terapia. Al darse cuenta que nadie más que ellos y la Psicóloga sabrían lo que se hablaba en las terapias se sintieron con más libertad para hablar de todo lo que les estaba molestando. Se dio un caso en donde la madre y la adolescente recibían terapia con la misma Psicóloga, por lo que la adolescente no se mostraba muy dispuesta a asistir, después de varias sesiones se le indicó que si no se sentía bien teniendo la misma Psicóloga que su madre se podía transferir a otra y respondió que no, que mejor transfirieran a su mamá porque ella desea continuar su terapia, al final las dos concluyeron su proceso terapéutico con la misma Psicóloga.

En cuanto a la población adulta se trató tanto a hombres como a mujeres quienes presentaban diversos problemas. La meta era brindar atención a toda mujer que sufriera de violencia intrafamiliar la cual no se alcanzó en su totalidad por diversas razones entre ellas están:

- Manejaban este tipo de violencia como algo muy privado, muy personal, por lo que no hablaban de su situación.
- Poseían mitos y prejuicios que continúan legitimando este tipo de violencia, por lo que no buscaban ayuda.

- Han sido educadas bajo patrones de crianza machistas, autoritarios, en donde les enseñaron aceptar la voluntad del hombre, por lo que no buscaban otras alternativas para cambiar su situación.
- Se sentían atemorizadas, inseguras de sí mismas además de asumir la culpa de lo que les sucedía.
- Como se viven patrones machistas muy marcados, las parejas de estas mujeres les prohibían relacionarse con la Psicóloga, pues indicaban que les abrirían los ojos y eso no les convenía.
- Algunas después de haber recuperado un buen espacio de sus vidas, nuevamente lo cedían a sus parejas porque se sentían atemorizadas ante la idea de que las dejaran.

Otra meta establecida era la de dar cobertura en la Col. La Reinita y los asentamientos aledaños, la cual no se cumplió en su totalidad, pues no todas las mujeres aceptaban abiertamente que eran víctimas de violencia intrafamiliar, por lo que no buscaban este tipo de ayuda.

A pesar de estas limitantes se logró llegar a un grupo de ellas, se les hizo comprender que merecían otro tipo de vida, que deberían darle otro sentido a su vida y que eran capaces de enfrentar y asumir retos en sus vidas para vivir mejor. Tomando en cuenta la población atendida en el Dispensario San José y el Centro de Salud de la Zona 6 se dio atención psicológica a 26 pacientes, con sus respectivos seguimientos.

4.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

Este subprograma se realizó con la intención de sensibilizar a la población de dichos sectores sobre la violencia intrafamiliar, sus causas, consecuencias, así como las formas de combatir la misma, puesto que al realizar las visitas de campo se observaba como se vivía la violencia dentro de los hogares, tanto de padres a hijos, como entre parejas y de hijos a padres. El objetivo que se deseaba alcanzar era el conocimiento de dicha

problemática pero también la prevención de la misma. Para lograrlo se decidió dar talleres a diferentes grupos tales como padres de familia, maestros, mujeres adolescentes, mujeres casadas, madres solteras y promotoras de salud, los cuales se formarían en las diferentes comunidades.

La formación de dichos grupos fue difícil puesto que hablar de violencia intrafamiliar en esos sectores es algo no permitido, pues sus pobladores no aceptan abiertamente que viven esa problemática.

El primer grupo que se formó fue el de Promotoras de Salud, ya que después de las visitas domiciliarias que se les hicieron se logró que comprendieran la importancia de conocer este tema, su asistencia oscilaba entre 17 y 20 participantes de las cuales únicamente 10 fueron constantes. En cuanto a los grupos de padres de familia, para lograr formarlos se solicitó la ayuda de los Directores de 4 instituciones educativas en donde llegaba la población que se deseaba atender; la meta no se pudo alcanzar en su totalidad, puesto que no hubo respuesta de los padres de familia (hombres) ya que indicaban que eso era cosa de mujeres, o porque tenían que trabajar por lo que solo asistían las madres de familia, además de esto también influyó el poco compromiso que asumieron los directores, el cual se reflejó en varias ocasiones en donde no citaron a los padres a las capacitaciones porque se les había olvidado, y el espacio físico que proporcionaban para realizar dicha actividad era muy incómodo ya que ese espacio era un pasillo de corredor en donde transitaban todos los alumnos disminuyendo de esa manera la atención de los participantes.

Las capacitaciones en estos centros educativos quedaron inconclusas llegando únicamente al mes de mayo, exceptuando uno que si concluyó su proceso. En relación a los maestros desde el primer momento indicaron los directores que era imposible que ellos pudieran participar en dichas actividades porque debían concluir su ciclo escolar, el cual estaba muy atrasado.

Los grupos de mujeres y adolescentes presentaron problemas para la asistencia, se les motivaba, se les permitía la participación que deseaban y sin embargo no respondían,

cada vez que se impartía un tema llegaban media hora más tarde de la hora acordada y después de irlos a llamar a sus respectivas casas decían que se les había olvidado la fecha. Durante el primer módulo sí fueron constantes pero al llegar al módulo de la violencia ya no, se alejaron por lo que varios de estos grupos no concluyeron su proceso, quedando la meta a medio camino, esta población se mostraba incrédula ante su problemática pues opinaban que eso no vivían ellas, cuando su realidad era otra.

A pesar de estas limitantes se logró dar capacitación constante a por lo menos 60 mujeres en quienes se observaron cambios muy significativos los cuales beneficiarían el ambiente de sus hogares.

En cuanto al asentamiento El Esfuerzo 94 no se pudo trabajar con su población ninguno de los subprogramas, puesto que es una población muy aislada, no les gusta participar en este tipo de actividades, impera el machismo, las mujeres indicaban que no podían asistir a estas actividades porque sus esposos no tenían horario para llegar a casa y si llegaban y ellas no estaban se les armaba un gran problema, se buscó la ayuda de líderes dentro de la misma comunidad indicaron que sí apoyarían pero no lo hicieron, por lo que esta población ya no se tomó en cuenta para este subprograma incorporando a la Col. 30 de Junio quien sí respondió a estas actividades.

Como no se logró dar atención a padres de familia y maestros, se participó en la capacitación a Promotores Escolares, Madres Líderes y Padres de pacientes, con estos grupos el trabajo fue satisfactorio, se concluyeron los temas programados, a pesar de que con el grupo de padres de pacientes la asistencia era irregular.

4.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

El subprograma de investigación se realizó con el fin de explorar los factores psicosociales que influían en las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, produciendo en ellas esa codependencia hacia su agresor. La codependencia es un estado emocional psicológico y de comportamiento que se desarrolla como 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 detectó en dichas mujeres, lo cual nos indica que los factores psicosociales: psicológico, social, religioso, cultural, educativo y económico fueron determinantes para que en ellas se diera este comportamiento, puesto que vivían con relaciones desiguales dentro de sus familias tomándolas como algo natural, poseían 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 de alcohol.

Estas mujeres en su mayoría fueron educadas para ser obedientes, pasivas, dependientes por lo que carecían de independencia tanto emocional como económica, ya que 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.

Al sondear los conocimientos que las mujeres poseían sobre la violencia intrafamiliar, se pudo constatar que no eran concientes de su situación, que no estaban informadas de los derechos que poseían como seres humanos, que desconocían las instancias a donde acudir para evitar seguir viviendo la violencia, muchas legitimaban el machismo de sus esposos obedeciéndolos aún en contra de su voluntad, manejaban falsas creencias en cuanto a las relaciones matrimoniales puesto que asumían que el hombre tenía la autoridad sobre todos los miembros de la familia, añadiéndoles que fueron educadas con la creencia de que el matrimonio era para toda la vida. La educación también influyó en ellas, pues pensaban que por carecer de la misma no encontrarían un trabajo para poder suplir sus necesidades y las de sus hijos, por lo que demandaban dependencia económica hacia su pareja, esto también las colocaba en desventaja ante ellos pues no tenían la capacidad de criticar o emitir juicios hacia las conductas agresivas que recibían. Al ser sometidas a este tipo de convivencia, muchas de ellas se sentían marginadas, discriminadas, culpables, frustradas, ansiosas e inseguras puesto que no existía buena

comunicación conyugal ya que la línea de dominio era vertical. Esta situación que vivían estas mujeres indicaba también que poseían patrones de crianza machistas muy enraizados y que no las dejaban ser libres emocionalmente. Algunas intentaron varias formas de evitar la violencia pero al final caían a la conducta inicial, puesto que además de los factores social, psicológico, educativo y económico también influían en ellas el factor cultural- religioso pues manejaban creencias tales como: obediencia a los hombres, desigualdad en los roles, la mujer es respetada si hay un hombre a su lado. Estos pensamientos limitaron mucho la expresión de las mujeres durante sus testimonios pues hablaban muy poco o si no, mentían en relación a la vida que llevaban con sus parejas pues decían todo lo contrario a su realidad.

El que la Epesista se acercara a la población con esta problemática no fue fácil, puesto que en algunos casos sus parejas no las dejaban estar a solas con la Psicóloga, las entraban a sus casas o las ponían a trabajar en algo para ellos, otros les decían que desde que estaban con la Psicóloga cómo habían cambiado, que ellas no eran así, se dieron 02 casos en donde ellos las ponían a escoger o seguían con la Psicóloga o con ellos y como resultado se alejaban del proceso; incluso cuando se realizó la aplicación de la encuesta la pareja de una de las mujeres se la arrebató y la llenó respondiendo que todo estaba bien en su relación, tal situación indicaba que era todo lo contrario.

Las mujeres que viven la violencia doméstica llegan hasta el punto de asumir la culpa de dicha situación, se perciben inferiores a los demás, algunas piensan que de esa forma están pagando errores del pasado, sus sentimientos no cuentan, se alejan de su propia familia, de sus amigos, de toda posibilidad de cambio por el mismo miedo que les han infundido sus parejas, por lo que no manejan un buen equilibrio en su salud mental y esto no les permite percibir otro estilo de vida, conformándose con el que tienen.

Después de haber descrito lo anterior, cabe mencionar que el estado de codependencia no se vive solamente por la violencia a la que están sometidas estas mujeres, esta problemática es una de las causas que permite este tipo de reacciones, ya que este comportamiento también se puede dar por otras situaciones tales como la drogadicción, el

alcohol, el vicio del juego, adictos al sexo o a la comida etc., pues esta conducta ocasiona que la persona que vive cualquiera de estas problemáticas ya sea en forma directa o indirecta sea afectada por la misma, puesto que el comportamiento de quien vive el problema le afecta a quienes están a su lado, y estas personas tratan de influir en ellas para que cambien sus estilos de vida por lo que se olvidan de vivir su propia vida y sus reacciones dependen de las conductas del otro.

El que las mujeres posean baja condición económica, bajo grado de escolaridad entre otros, no significa que ya sean codependientes de su pareja, puesto que aunque vivan este tipo de situaciones no significa que no puedan llevarse bien, que no puedan vivir dentro de un clima de igualdad, de apoyo, de comunicación; esto quiere decir que el estado de codependencia se da dentro de una relación adictiva, de una relación en donde uno de los dos haya perdido su poder entendiéndolo como su energía vital por lo que se siente alienado por la conducta del otro. Este tipo de codependencia fue el que se tomó en cuenta dentro del proceso de dicha investigación.

En el subprograma de investigación lo que se deseaba explorar era qué situaciones ayudaban a que estas mujeres continuaran ese proceso de codependencia hacia su agresor, es decir qué era lo que influía en ellas para no darse cuenta que aunque tuvieran a su pareja no significaba que su vida personal, su espacio personal estaba perdido, pues esto es lo que sucede cuando alguien maneja esta codependencia, se olvida de vivir su propia vida basada en sus anhelos, intereses, sueños, permitiendo que ésta gira alrededor de los intereses, deseos o anhelos de su pareja. La codependencia es un conducta muy compleja y las personas la viven de diferente forma, presentan diferentes síntomas que denotan esta situación, estas mujeres ya vivían esa codependencia con sus parejas cada una con diferentes síntomas pero al final eran codependientes y lo que se deseaba conocer era por qué no eran capaces de salir de esa situación, y al final de dicha investigación se detectó que las causas por las que no lograban salir de ese estado de codependencia eran psicosociales.

4.4 ANALISIS DE CONTEXTO

La experiencia que se adquiere en la realización del Ejercicio Profesional Supervisado es inmensa, tanto en aspectos cuantitativos como cualitativos, puesto que le permite al epesista evaluarse a sí mismo dentro de su campo, le permite conocer cuánto aprendió en su proceso de formación y cuánto le hace falta aprender. También le permite crecer en el aspecto humano pues a través de la convivencia con diferentes poblaciones se sensibiliza más sobre la problemática social que afecta a todo el país y esto permite romper esquemas preconcebidos por la misma sociedad, pues se da cuenta que no son funcionales dentro de esa población por los estilos de vida que llevan. La aceptación de la epesista dentro de las comunidades no fue tan rápida, puesto que la epesista anterior mantuvo muy buena alianza con las personas líderes o voluntarias, por lo que en el momento de aparecer otra epesista la veían como una intrusa e incluso algunas de estas personas hacían comparaciones e indicaban su inconformidad por la partida de la epesista que concluía su trabajo. Después de que la epesista anterior se retirara se dieron cuenta que cada una tenía diferentes líneas de trabajo y ya permitieron el ingreso de la nueva epesista, fueron colaboradores, lo cual permitió la aceptación, el rapport y la alianza con la epesista que se integraba a la comunidad. Cuando se inicia el proyecto la Epesista va con muchas ideas en la mente, piensa que se hará exactamente lo mismo que en la realización de la práctica psicológica, pero al estar dentro de la comunidad, con sus pobladores, se reconoce que no es lo mismo, puesto que es la epesista la que decide que línea tomará para trabajar, es ella quien asume riesgos, responsabilidades y celebra aciertos y desaciertos, lo cual viene a enriquecer su lado profesional. Es difícil acertar en dos semanas de visita de reconocimiento cuál es la principal problemática que está afectando a las comunidades en donde se va a trabajar, puesto que es muy poco tiempo para determinar estilos de vida, comportamientos nocivos, por lo que es importante que siempre se utilice la técnica de la observación ya que ésta permite conocer costumbres, estilos de vida, relaciones interpersonales, intrafamiliares y personales de sus pobladores, y en base a esto ya se pueden establecer las líneas de trabajo a seguir.

La personas que formaron parte del proyecto ejecutado, se mostraron muy agradecidas hacia la epesista pues le indicaban que lo que se trabajó les ayudó bastante tanto en el

aspecto personal, como en el familiar, se sintieron satisfechas, aceptadas, no criticadas, comentaban que en ese espacio ellas podían hablar sin ningún problema porque eran mujeres y se iban a comprender. También hubieron personas que asistieron al grupo de promotoras solamente cuando se les indicó que habría una remuneración económica, lo cual indica que no le daban importancia a este proceso de desarrollo humano. En la realización de las actividades programadas se vieron cambios muy notorios en ellas, puesto que mejoraban su aspecto personal, fueron más participativas, una de ellas expresó que se sentía comprometida con la Psicóloga a ayudarla pues ella la había ayudado mucho y lo menos que podía hacer era apoyarla en lo que le pidiera, pero también hubieron personas que llevaban este proceso como un simple pasatiempo. En relación a la población infantil la aceptación fue muy rápida pues ellos no se sentían presionados, reprimidos, criticados, por el contrario encontraron aceptación, libertad, atención; aspectos que dentro de sus hogares no encontraban por lo que se logró mucha identificación entre las dos partes.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

5.1.1 CONCLUSIONES GENERALES:

- La sensibilización y prevención de la violencia intrafamiliar, contribuyó a reducir el índice de violencia en los hogares de quienes participaron en dicho proceso.
- La comunicación, la tolerancia y el amor son elementos que ayudan a reducir la violencia dentro de las familias.
- La atención psicológica tanto a nivel primario como secundario es importante para atender las necesidades que presentan dichas comunidades.

5.1.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

- No es fácil para las víctimas reconocer que viven violencia doméstica.
- Algunas de las víctimas al darse cuenta que salir de esa violencia significaba asumir el control de su propia vida, de sus pensamientos y conductas se sintieron inseguras, temerosas de poder realizarlo por lo que mejor se retiraban del proceso.
- Cuando las víctimas se dieron cuenta que vivían violencia en su hogar sin saberlo, corrigieron esas conductas que contribuían a ese tipo de abusos.
- El trabajo realizado a través de los grupos de autoayuda fortaleció mucho más a las víctimas de violencia doméstica.
- El darse cuenta que no son las únicas con este tipo de problemática, les sirvió para enfrentar su situación utilizando otras alternativas.
- La mayoría de los casos clínicos de mujeres víctimas de violencia demostraban patrones repetitivos de violencia.

5.1.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

- Los grupos de mujeres fueron sensibilizados sobre las causas y consecuencias de la violencia intrafamiliar, logrando la corrección de conductas que fomentaban esa problemática.
- Los padres de familia (hombres) no comprendieron la importancia que tiene este proceso de sensibilización pues manejan patrones rígidos, autoritarios que permite el uso de la violencia como corrección.
- Las madres de familia son las más interesadas en mejorar el ambiente familiar de sus hogares.
- Al capacitar a las adolescentes, se logró que ellas buscaran la igualdad tanto en el ambiente familiar como en el social.

5.1.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION:

- Las mujeres víctimas de violencia doméstica, perciben que ésta les produce daño únicamente en el aspecto psicológico.
- El estado de codependencia que viven estas mujeres ha sido construido a través de patrones de sumisión, de dependencia adquiridos desde su infancia.
- La mujer víctima de violencia doméstica no percibe que la forma en que la educaron, sus creencias, la cultura, el ambiente social en el que se ha desarrollado, la pobreza, influyen en ella para que tolere este tipo de abusos hacia su persona.

5.2 RECOMENDACIONES

5.2.1 RECOMENDACIONES GENERALES:

- Que continúe el servicio que las Psicólogas Epesistas brindan tomando en cuenta las diferentes poblaciones que demandan ser atendidas (infantil, adolescentes, adulto y adulto mayor) ya que existe mucha demanda del servicio.
- Crear una mini biblioteca dentro de la clínica psicológica, la cual servirá para hacer cualquier consulta de acuerdo a la situación presentada.
- Trabajar con el personal de dichos centros, capacitaciones relacionadas a autoestima, manejo de conflictos y relaciones interpersonales.

- Ampliar el espacio que está designado para la clínica psicológica, puesto que es muy pequeño y tiene mala ventilación e iluminación.

5.2.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

- Continuar trabajando con el grupo de autoayuda, pues de esta manera ellas continuarán su proceso de recuperación.
- Continuar el proceso de captación de mujeres víctimas de violencia, puesto que en estos sectores son muchas y no todas han recibido la atención necesaria.
- A través de la terapia, continuar fortaleciendo a la mujer, para que se de cuenta que merece otro tipo de vida.
- Mejorar el espacio destinado para la consulta psicológica, pues no permite que se le brinde una buena atención a los pacientes puesto que lo que se habla dentro de la clínica se escucha perfectamente afuera de la misma.

5.2.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

- Continuar con las capacitaciones sobre la violencia intrafamiliar sus causas y consecuencias en dichos sectores.
- Trabajar con padres de familia (hombres) pues son ellos los agresores.
- Continuar brindando apoyo a los grupos formados.
- Continuar trabajando con los padres de los pacientes de la población infantil y adolescente.
- Crear actividades en donde tenga que participar toda la familia y de esa manera todos busquen el equilibrio en su salud mental.

5.2.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION:

- Profundizar más sobre los aspectos psicosociales que afectan en las mujeres con codependencia.
- Investigar cómo se inicia el proceso de codependencia en mujeres víctimas de violencia doméstica

BIBLIOGRAFÍAS

Aquino matamoros, Héctor Mauricio. LA PAREJA INTERACCIONES Y PROBLEMAS INHERENTES. Ediciones Superiores. Guatemala 1998. 125 páginas

Barriga Silverio et .al. PSICOLOGIA SOCIAL. Editorial McGraw-Hill/Internacional. España 1998
545 páginas

García, Manuel. Manual sobre Patrones de Crianza. 22 páginas

Programa de Apoyo a la Oficina del Procurador de los Derechos Humanos. PROPUESTA METODOLOGICA. 79 páginas

Álvarez Uría y Varela, Julia SUJETOS FRAGILES. Madrid España 1989.

Secretaría de Obras Sociales de la Esposa de Presidente. MANUAL SOBRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. 92 páginas

UNICEF. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER . Colombia, Marzo 1992. 117 páginas

Fernández, Ana María LAS MUJERES EN LA IMAGINACION COLECTIVA. Paidos, México D.F. 1992. 363 páginas

Lagarde, Marcela LOS CAUTIVERIOS DE LAS MUJERES. México 1993. 878 páginas

Dorsch, Friedrich DICCIONARIO DE PSICOLOGIA.. Barcelona 1985 Editorial Herder. 1,030 páginas

Melody, Berttie. CODEPENDENCIA NUNCA MAS

GLOSARIO

Agresión: formas de conducta que se adoptan con la intención de perjudicar directa o indirectamente a un individuo, muchas veces se produce como reacción al peligro, real o supuesto de disminución del propio poder.

Autoestima: capacidad que está dentro de la persona, es reconocer lo valioso que se es, ser merecedor de respeto y cariño.

Codependencia: estado emocional psicológico y de comportamiento que se desarrolla como 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, es la pérdida del poder interno.

Desigualdad: falta de igualdad, diferencia con oportunidades, derechos y responsabilidades tanto en la sociedad como en la familia.

Desvalorización: acción y efecto de desvalorizar la cual consiste en hacerle perder parte de su valor a una cosa o persona.

Encuesta: averiguación, investigación de la opinión dominante sobre una materia por medio de unas preguntas hechas a muchas personas.

Factor: lo que contribuye a causar un efecto, agente causal hereditario que determina cierto carácter en la descendencia.

Familia: relaciones de interdependencia en cuanto a la vida en sí misma y a sus ámbitos temporal y espacial, es una institución social que constituye un área de desenvolvimiento social.

Género: conjunto de prácticas símbolos, representaciones, normas y valores que las sociedades construyen a partir de las diferencias sexuales, anatómicas y fisiológicas entre hombres y mujeres, dando sentido a la reproducción y a las relaciones de poder entre ambos.

Machismo: significa para sus sujetos los hombres, la afirmación en el éxito a partir de la propiedad, la posesión y el uso de bienes y de dependientes o subordinados (mujeres e hijos).

Patología: ciencia que estudia las enfermedades y sus causas (etiología) y las alteraciones que se producen en tejidos y órganos.

Patriarcado: ejercicio histórico de autoridad por parte del hombre, también se dice que es el sistema, en el que los hombres como grupo social domina al grupo social de las mujeres.

Prevención: elemento fundamental de la salud, la cual se puede dividir en primaria en donde se impide la aparición de cualquier problema, secundaria en donde con conocimiento precoz del problema o enfermedad se da tratamiento y la terciaria en donde se impide que la enfermedad o problema se vuelva crónico.

Salud Mental: estado de bienestar anímico en estrecha relación con la salud corporal y social, es el balance entre el organismo y el medio ambiente o la coincidencia de la auto-imagen y la imagen ideal.

Sensibilización: hecho de que conmociones anímicas violentas puedan dejar tras de sí una gran reactividad.

ANEXOS

ENCUESTA

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presentará una serie de preguntas, las cuales deberá responder con sinceridad (esta información será utilizada confidencialmente). El objetivo es establecer el grado de conocimiento que tiene sobre los problemas que se dan dentro del hogar y poder ofrecerle un servicio Psicológico.

Sexo _____ Edad _____ Estado Civil _____
Religión _____

Colonia donde vive _____ Trabaja: en casa _____ fuera de casa

1. ¿Qué entiende por violencia intrafamiliar?

2. ¿Ha vivido la violencia en forma directa o indirecta?

3. ¿Cómo la ha vivido?

4. ¿Desde cuando la ha vivido

5. ¿Por qué continuaba viviéndola?

6. ¿Emocionalmente como se sentía?

7. ¿Actualmente sigue viviéndola?

8. ¿Quién es la persona más agresiva dentro de su hogar y por qué?

9. ¿En su casa hay más privilegios para el hombre, por qué?

10. ¿Quién manda en su hogar?

11. ¿Cuántas personas viven en su hogar?

12. ¿Cómo se llevan los miembros de su familia?

13. ¿Conoce cuáles son sus derechos?

GRACIAS POR SU COLABORACION
GUATEMALA, ABRIL DEL 2003

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE SALUD ZONA 6

ENCUESTA

INSTRUCCIONES: a continuación se le presentarán una serie de preguntas, las cuales se le solicita que las responda con toda sinceridad, la información de esta boleta se manejará con mucha confidencialidad

Edad _____ Estado Civil _____ Religión _____ Colonia donde vive _____

Escolaridad _____ Lugar de Nacimiento _____

Crees que el comportamiento de tu pareja te descontrola SI _____
NO _____ PORQUE

Crees que el ambiente de tu hogar se parece al ambiente en donde tú creciste SI _____
NO _____ PORQUE

Consideras que en tu relación con tu pareja influyen las creencias o costumbres de tus padres y los de él SI _____ NO _____ PORQUE

Crees que el alcohol y las drogas ayudan para que tu pareja sea violenta contigo SI _____
NO _____ PORQUE

Tu pareja es muy machista y controla a donde vas, con quien sales y te prohíbe tener amistades

SI _____ NO _____ PORQUE

Tu pareja te apoya para que sigas estudiando o trabajando fuera de la casa SI____
NO____PORQUE_____

Te sientes discriminada o marginada por tu pareja SI____ NO____
PORQUE_____

Tienes comunicación con tu pareja SI____ NO____
PORQUE_____

Consideras que el alto costo de la vida, el desempleo o el mal sueldo que tiene tu pareja
hacen que sea violento contigo SI____ NO____
PORQUE_____

Consideras que la forma en que te educaron influye para que no te separes de alguien que
te esté tratando mal SI____ NO____
PORQUE_____

Piensas que influye en tu relación con tu pareja el no haber estudiado SI____
NO____PORQUE_____

Consideras que tus creencias religiosas afectan tu relación de pareja
SI____NO____PORQUE_____

En tu familia te enseñaron que cuando te casaras o unieras con alguien era para toda la vida

SI_____NO_____

PORQUE_____

En tu relación sentimental con tu pareja sientes miedo, inseguridad y nerviosismo

SI_____NO_____

PORQUE_____

Sientes que tu pareja te culpa de las discusiones que tienen SI_____ NO_____

PORQUE

Te sientes frustrada y deprimida por no poder evitar que tu pareja sea violenta contigo

SI___NO_

PORQUE

Actualmente te sientes ansiosa, no confías en nadie y no sabes como darle tu lugar

SI___NO___PORQUE_____

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES:

Nombre _____

Dirección _____

Número de teléfono _____

Edad _____

Ocupación _____

¿Quién lo refirió?

¿Con quién vive en este momento? (enumere las personas)

¿Vive en casa, hotel, habitación, apartamento, etc.

Estado civil: (haga un círculo alrededor de la respuesta correcta)

Soltero, comprometido, casado, casado por segunda vez, separado, divorciado, viudo.

DATOS CLINICOS

a) Exprese con sus propias palabras la naturaleza y la duración de sus principales problemas:

b) Haga una breve reseña sobre la historia y el desarrollo de sus problemas (desde su origen hasta el presente)

c) Personalidad Premorbida (como era antes del problema y como es ahora)

d) Desajuste emocional de la personalidad:

Enojo _____ Miedo _____ Sentimientos de Inferioridad _____

Ansiedad _____ Egocentrismos _____ Negativismo _____

Celos _____

e) Dificultades para dormir (pesadillas, movimientos al dormir, terrores nocturnos, gritos, sonambulismos, miedo a la oscuridad, miedo a dormir solo)

f) Historia Personal:

g) Historia Familiar:

g) Historia Escolar:

h) Factor Social:

Con quien vive _____

Hogar integrado/desintegrado _____

Principales amistades _____

Es sociable _____

Prefiere amigos del mismo o diferente sexo _____

Rasgos antisociales: No acepta normas _____

Respeto a la autoridad _____

Desobediencia _____

Crueldad con personas o animales _____

Sustraer objetos o dinero _____

Lenguaje Obsceno _____

i) Antecedentes

j) Resumen de pruebas psicológicas

k) Examen mental (aspecto físico, complicaciones, tamaño de acuerdo a la edad, arreglo personal retraído, fantasías, con quién se identifica, valores que maneja, mecanismos de defensa)

l) Actitud hacia el examinador, crítico, agresivo, desconfiado, hostil, no habla, ansioso, excitado, accesible, franco, evasivo.

m) Estado de conciencia: alerta, desconfiado, confuso.

n) Expresión verbal: ecolalia, mutismo coherente, incoherente, bloqueo

o) Actitud motora: tic, posturas peculiares, caras, exopraxia, esquema corporal.

p) Estado de ánimo: triste, contento, deprimido, eufórico, apático, decaído, pensamiento concreto y abstracto

INDICE

CARATULA

SINTESIS DESCRIPTIVA 01

INTRODUCCION 03

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1 Monografía del Departamento de Guatemala 05

1.2 Descripción de las Instituciones

1.2.1 Dispensario San José 10

1.2.2 Centro de Salud 14

1.3 Descripción de la Comunidad 19

1.4 Planteamiento de los problemas encontrados 25

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

2.1 Marco Teórico 32

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General 50

2.2.2 Objetivos Específicos 50

2.3 Metodología de abordamiento 51

2.3.1 Subprograma de Servicio 51

2.3.2 Subprograma de Docencia 52

2.3.3 Subprograma de Investigación 54

CAPITULO III

PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 Subprograma de Servicio 55

3.1.1 Casos clínicos – Población Infantil 56

3.1.2 Casos clínicos – Población Adolescente y Adultos 60

3.2 Subprograma de Docencia 63

3.3 Subprograma de Investigación 69

CAPITULO IV
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1	Subprograma de Servicio	
4.1.1	Casos clínicos – Población Infantil	79
4.1.2	Casos clínicos – Población Adolescente y Adultos	80
4.2	Subprograma de Docencia	81
4.3	Subprograma de Investigación	83
4.4	Análisis de Contexto	87

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Conclusiones	
5.1.1	Conclusiones Generales	89
5.1.2	Subprograma de Servicio	89
5.1.3	Subprograma de docencia	90
5.1.4	Subprograma de Investigación	90
5.2	Recomendaciones	
5.2.1	Recomendaciones Generales	90
5.2.2	Subprograma de Servicios	91
5.2.3	Subprograma de Docencia	91
5.2.4	Subprograma de Investigación	91

BIBLIOGRAFIA	92
--------------	----

GLORARIO	93
----------	----

ANEXOS	95
--------	----

INDICE	104
--------	-----

