

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA
POBLACIÓN DE DINER "EL CARMEN", ENFATIZANDO EN LA SALUD
MENTAL PREVENTIVA DE NIÑOS, ADOLESCENTES Y MADRES
COLABORADORAS
(abril 2005 a febrero 2006)**

SANDRA STEPHANIE SHAW DIAZ

GUATEMALA, 19 DE JULIO DEL 2006

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA
POBLACIÓN DE DINER "EL CARMEN", ENFATIZANDO EN LA SALUD
MENTAL PREVENTIVA DE NIÑOS, ADOLESCENTES Y MADRES
COLABORADORAS
(abril 2005 a febrero 2006)**

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

Por

SANDRA STEPHANIE SHAW DIAZ

Previo a optar el Título de
PSICÓLOGA

En el grado académico de
LICENCIATURA

GUATEMALA, 19 DE JULIO DEL 2006

CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín
DIRECTORA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciado Byron Rolando González; M.A.
SECRETARIO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
Doctor René Vladimir López Ramírez
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciada Loris Pérez Singer de Salguero
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Estudiante Brenda Julissa Chamám Pacay
Estudiante Edgard Ramiro Arroyave Sagastume
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

PADRINOS

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Colegiado Número 4,426

Ingeniero Juan Carlos Maltéz Romillo
Colegiado Número 5,672

ACTO QUE DEDICO

A DIOS	Amado padre celestial y madre divina, por el soplo de vida, la voluntad y el amor para llegar a ser lo que soy hoy.
A MIS PADRES	Mis fans número 1, mi apoyo incondicional. Mis confidentes y amigos, sin ustedes jamás hubiese sido alguien.
A LA USAC	Gloriosa y tricentenaria; grande entre las grandes del mundo.
A LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA	Por darme grandes experiencias, ensancharme la conciencia y el conocimiento.
A MI HERMANO	Sydney Shaw Díaz, por ser como sos, y siempre recordarme las cosas que verdaderamente valen la pena en la vida. Te admiro mucho.
A MI NOVIO	José Larios Valle, éste triunfo es de los dos. Fuiste mi inspiración, mi gran ayuda... y mi conejillo de indias.
A MIS ABUELITAS	Mamangelita y Abuelita Lucky. Sin su ejemplo de lucha y tesón, hubiera sido fácil rendirse en el camino.
A MI TÍA BETTY	Su amor y su entusiasmo han sido la bandera que guía parte de mi vida.
A MARTA Y ALEX	Por su incondicional ayuda y apoyo, no solo en mi carrera, sino con toda la familia.
A AQUELLOS QUE YA NO ESTÁN	A mi amado papawicho, su ejemplo ha dejado una huella indeleble en mi vida. A mi abuelito Sydney, a mi hermanito Steven. Y a mis amigos Pepos y Mercy.

“Uno no escoge el país donde nace; pero ama el país donde ha nacido. Uno no escoge el tiempo para venir al mundo; pero debe dejar huella en su tiempo. Nadie puede evadir su responsabilidad. Nadie puede taparse los ojos, los oídos, enmudecer y cortarse las manos. Todos tenemos un deber de amor que cumplir, una historia que nacer, una meta que alcanzar. No escogimos el momento para

venir al mundo; ahora podemos hacer el mundo en que nacerá y crecerá la semilla que trajimos con nosotros."

Gioconda Belli

AGRADECIMIENTOS

- A Dios todopoderoso y
A María Santísima** Por permitirme llegar a éste día y por darme vida, amor, salud, voluntad e inteligencia.
- A mis Padres** Sydney y Sandra, por su apoyo y su amor.
- A mi Mamangelita** Por sus sabios consejos, su entrañable presencia y su amor.
- A mi Familia** A mis tíos y tías, primos y primas. Abuelitos y Abuelitas. A mi hermano. Gracias por nunca dejarme perder el norte de lo que verdaderamente importa en la vida.
- A mis Amigos** Plutarco, Pollo, Neto, Byron, Kike, Chaparra, Media, Gloria, Alvaro, Juanito y Nando. Gracias por estar siempre ahí, enseñándome que puedo tenerlo todo, pero sin quien compartirlo no vale nada.
- A mis Padrinos** Lic. Espinoza, gracias por enseñarme tanto sobre Psicología y sobre mí misma. Juan Carlos, gracias por tu amistad y tu ejemplo.
- A la Unidad Popular** Gracias por forjarme una conciencia, por hacerme la profesional que hoy soy. Gracias Mariano.
- A DINER** Por abrirme las puertas a la realidad social de mi país. Gracias por toda las hermosas experiencias vividas.
- Al Depto. De EPS** Gracias por abrirme las puertas al mundo profesional. Especialmente al Lic. Espinoza, y a la Licda. Mónica de Velásquez.
- A Todos Ustedes** Amigos, Compañeros y Familia, que honran y engalanan éste día tan especial para mí, con su presencia, Gracias.

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	3

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

1.1 Monografía del Lugar	5
1.2 Descripción de la Institución	8
1.3 Descripción de la Población	11
1.4 Planteamiento del Problema	13

CAPÍTULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 Marco Teórico	17
2.2 Objetivos	
2.2.1 General	51
2.2.2 Específicos	51
2.3 Metodología de Abordamiento	52

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 PROGRAMAS DE SERVICIO	
3.1.1 Subprograma de Atención Psicológica y/o Psicopedagógica con Niños, Adolescentes Y Adultos	58
3.1.2 Subprograma de Estimulación Temprana	

Dentro de la Comunidad	64
3.2 PROGRAMAS DE DOCENCIA	
3.2.1 Subprograma de Empoderamiento de Jóvenes	68
3.2.2 Subprograma de Salud Mental con Madres Colaboradoras	71
3.3 Subprograma de Investigación	74
3.4 Otras Actividades y Resultados	78

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 PROGRAMAS DE SERVICIO	
4.1.1 Subprograma de Atención Psicológica y/o Psicopedagógica con Niños, Adolescentes y Adultos	80
4.1.2 Subprograma de Estimulación Temprana Dentro de la Comunidad	84
4.2 PROGRAMAS DE DOCENCIA	
4.2.1 Subprograma de Empoderamiento de Jóvenes	87
4.2.2 Subprograma de Salud Mental con Madres Colaboradoras	91
4.3 Subprograma de Investigación	94
4.4 Otras Actividades y Resultados	96

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES	
5.1.1 Conclusiones Generales	99
5.1.2 Subprograma de Servicio	100

5.1.3	Subprograma de Docencia	101
5.1.4	Subprograma de Investigación	101
5.2	RECOMENDACIONES	
5.2.1	Recomendaciones Generales	102
5.2.2	Subprograma de Servicio	102
5.2.3	Subprograma de Docencia	103
5.2.4	Subprograma de Investigación	103
	BIBLIOGRAFÍA	104
	ANEXOS	106

RESUMEN

El informe que se presenta a continuación tiene como título: **Implementación de Programas de Atención Psicológica en la Población de DINER “El Carmen”, enfatizando en la Salud Mental Preventiva de Niños, Adolescentes y Madres Colaboradoras**, y consiste en una recopilación de las actividades realizadas como parte del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), en el período comprendido de abril del año 2005, hasta febrero del año 2006, para la Organización No Gubernamental (ONG) DINER (Desarrollo Integral de la Niñez de Escasos Recursos), dentro de la agencia de “El Carmen”, localizada en la zona 12 de la Ciudad Capital.

Durante los 10 meses de ejecución, tuvimos el honor de tener a nuestro cargo una población de más de 4,500 niños y jovencitos apadrinados de la agencia “El Carmen”, así como a las madres y hermanitos no-apadrinados de éstos. La labor no se centró solo dentro del espacio físico de la institución, así también, hubieron 2 subprogramas que fueron enteramente realizados dentro de las comunidades; siendo éstas: Mezquital, Ciudad Peronia, Guajitos y Ciudad Real.

En el presente documento se intentará presentar lo más fielmente posible las actividades realizadas y los resultados logrados dentro de los subprogramas llevados a cabo; así como la sustentación teórica para respaldar nuestras acciones. En total fueron atendidas más de 1,000 personas, lo que representa un aproximado del 25% de la población.

Los diferentes subprogramas que fueron llevados a cabo fueron: **Programas de Servicio**: a) Atención Psicológica y/o Psicopedagógica con Niños, Adolescentes y Adultos, y b) Estimulación Temprana dentro de la Comunidad. **Programas de Docencia**: a) Empoderamiento del Adolescente y b) Salud Mental en Madres Voluntarias. Así como, el **Subprograma de Investigación**, el cual se centró específicamente con adolescentes. Se puede observar entonces, que los diferentes subprogramas cubrieron diferentes poblaciones, en cuanto a rangos de

edad y lugar de procedencia, además de enfocarse en diferentes problemáticas y necesidades psicológicas.

En 10 meses de Práctica Profesional pudimos lograr diversas cosas. Por ejemplo, en el Subprograma de Servicio, se pudo brindar psicoterapia a 50 pacientes dentro de la clínica, y atender a más de 100 personas en consultas únicas de asesoría. En el subprograma de Estimulación Temprana pudimos atender a dos comunidades de cuatro sub-agencias de "El Carmen", así como fue un verdadero logro haber creado nuevos canales de comunicación entre los niños y sus madres.

En los programas de Docencia, los logros más grandes no son cuantificables, ya que en su mayoría se refieren a avances con los adolescentes y la Madres Colaboradoras, quienes a través del desarrollo del EPS, lograron en algunos casos, una mayor apertura a la comunicación sincera, y aprendieron a no temer a pedir lo que necesitan saber. Los logros fueron ricamente cualitativos, en donde las risas y las lágrimas, la catarsis y el silencio; fueron los factores principales del éxito de los subprogramas.

El programa de Investigación nos permitió adentrarnos un poco al modo de vida del joven promedio de escasos recursos de nuestra ciudad, y esperamos, sirva para romper un poco los prejuicios y esclarecer el contexto de vida de éste grupo tan incomprendido.

Existen múltiples experiencias adicionales que serán presentadas a su debido tiempo, y cientos de anécdotas que nos impactaron profundamente. son éstas anécdotas las que dieron vida al EPS, las que serán omitidas en su mayor parte del presente informe, ya que tienen un significado emocional, más no de valor académico.

INTRODUCCIÓN

El presente informe final de EPS (Ejercicio Profesional Supervisado) fue realizado con una población de muy escasos recursos, provenientes de diferente puntos de la Ciudad de Guatemala y sus alrededores. Ésta población pobre, con la que convivimos por espacio de 10 meses, tiene muchas cosas en común, por ejemplo, la mayoría vive hacinadas y en viviendas deficientes, así como también es muy difícil que culminen sus estudios de Primaria, no digamos estudios de Diversificado o de nivel de Educación Superior.

Al presentar una población así, pudiera parecer muy difícil de centrarse en un eje temático, habiendo tantos aspectos por mejorar. Aún así, decimos centrarnos en la Salud Mental.

Al realizar el EPS en una institución como DINER, que brinda ayuda en la salud física del niño, además de velar por parte de su vestuario y educación, el eje temático de Salud Mental preventiva, se vislumbraba más que posible, necesario. Y es que como sabiamente dice el dicho: “no sólo de pan vive el hombre”, no se puede limitar la existencia de las personas de escasos recursos a meras necesidades físicas, cuando también está en juego la calidad de su existencia como humanos.

La población de DINER no solo debe preocuparse por llevar la comida a la mesa cada día, sino que en los últimos tiempos se ha debido de sumar el temor a la delincuencia y a los altos niveles de violencia de los barrios en donde viven. Además de vivir temerosos por no perder sus trabajos, por que no cierren sus escuelas por las extorsiones de las pandillas, por la posibilidad de tener hijos siendo adolescentes, y por muchos etcéteras más, que minan la Salud Mental de miles de personas.

En muchos casos, se intentó enfocar el tipo de intervención, en la educación comunitaria sobre diversos temas relacionados a la Salud Mental, buscando con esto sembrar una semilla que germine cuando lo aprendido se riegue de boca en boca dentro de las comunidades descritas anteriormente. La felicidad y el bienestar

pueden bien contagiarse, o bien, eso esperamos, y con ésta esperanza los subprogramas fueron llevados a cabo.

Es fácil ver que dentro de una población de más de 4,500 personas de escasos recursos, el índice de afecciones de índole psicológica o emocional pueden ser muy altos. No solo debido razones sociales de su entorno, sino a su vez por lo que implica ser una persona pobre. Los índices de alcoholismo, violencia intrafamiliar y abusos se disparan por los aires y con esto las posibilidades de alcanzar una vida plena.

No es nuestra intención pretender que únicamente con una atención psicológica por un período corto de varios meses las cosas mágicamente mejorarían, pero si con un sólo aspecto de su psiquis, que se hubiera podido atender favorablemente, talvez, sólo talvez, la esperanza de mejorar pudiese estar presente, y por esto, vale el esfuerzo de llevar a cabo programas como el nuestro.

Éste informe refleja el trabajo que significa implementar programas nuevos con una población un tanto desconfiada, dentro de una institución que acostumbra a hacerlo todo por ellos. Los subprogramas que desarrollamos iban destinados a servir y a enseñar a la población, para lo cual nos valimos de una metodología de intervención comunitaria horizontal, y de la creencia que dentro de la comunidad la aceptación a los programas sería mejor. Y así fue, a pesar de múltiples sinsabores por parte de la institución, a pesar de toparnos con una población acomodada a vivir, más bien dicho, a sobrevivir con lo mínimo; a pesar de muchos temores y tropiezos, veremos que programas psicológicos enfocados para la comunidad y con la comunidad, son más que posibles.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

1.1 Monografía del Lugar:

Guatemala es un país cuya mayoría de población vive en la pobreza y un amplio porcentaje de ésta vive en la extrema pobreza, el Municipio de la ciudad de Guatemala no es la excepción, aunque los porcentajes de pobreza son menores que en el resto del país, esto no excluye a ésta población de recibir ayuda y atención. Según el libro “Los pobres explican la pobreza: El caso de Guatemala” (von Hoegen, 1999), el Municipio de Guatemala tiene un total de 1,132,730 habitantes pobres, una cifra abrumadora que insta a instituciones como DINER (Desarrollo Integral de la Niñez de Escasos Recursos), a proponer cambios en la niñez guatemalteca.

Aunque la agencia de DINER “El Carmen” se localiza en un área residencial de clase media-alta de la zona 12 de la ciudad, no significa que se enfoque a ésta población en particular, sino que está localizada estratégicamente para ser de fácil acceso por vía de transporte público para áreas de escasos recursos circundantes. Siendo esto así, es lógico que DINER trabaje en las siguientes áreas o sub-agencias que se describirán posteriormente: Ciudad Peronia, Guajitos, Ciudad Real y Mezquital. Estas cuatro grandes áreas, tan distantes entre sí tienen muchas cosas en común, por ejemplo, que las cuatro áreas se caracterizan, en la ciudad de Guatemala, por tener sectores de asentamientos y de extrema pobreza, así como por estar azotadas por la violencia. Por ser las cuatro sub-agencias tan grandes y pobladas, y con tanta demanda del programa de apadrinamiento de la institución las han dividido por sectores, logrando con esto hacer más fácil la labor de promoción y trabajo social.

Ciudad Peronia se encuentra dentro de la jurisdicción del Municipio de Mixco, y según datos recabados en el libro anteriormente citado, en el área de Mixco existen más de 400,827 habitantes pobres; divididos en 55,777 familias. De éste universo, un aproximado de 7 mil familias corresponde al sector de Ciudad Peronia y de áreas circundantes, la promotora social encargada de ésta área, la dividió en 5 sectores, en donde el número de afiliados alcanza 1,103.

De todas las áreas que atiende DINER, ésta es la que más lejos se encuentra del casco urbano, y de las que más se encuentra azotada por el problema de las maras, tomando en cuenta que las maras y la delincuencia del sector no son del mismo tinte que dentro de la capital, ya que aún conservan particularidades propias de áreas rurales; así, las maras más parecen pandillas juveniles desorganizadas y armadas con machetes y cuchillos, no por esto debieran de subestimarse.

Ciudad Peronia se encuentra localizada en un terreno muy amplio, que abarca regiones montañosas pobremente urbanizadas, en donde se encuentran varias construcciones de familias de clase media, pero en su mayoría son pequeños lotes de viviendas en terrenos escarpados, sin desagües y callejuelas de tierra donde azota constantemente un viento cargado de polvo fino, ó inmensos charcos en estaciones de lluvia. Por la explosión demográfica, ésta área creció desordenadamente, dejando poco espacio para áreas verdes y de juego. Se debe recalcar el carácter rural, o hasta "pueblerino" (sin ser peyorativos) que diferencia al área de las próximas a describir, siendo Ciudad Peronia la única rodeada de montañas y barrancos verdes circundantes.

Las dos sub-agencias denominadas Ciudad Real y Guajitos se encuentran en la jurisdicción del Municipio de San Miguel Petapa y la zona 21 de la Ciudad de Guatemala, el municipio mencionado, según von Hoegen (1999), tiene un total de 30,344 habitantes pobres, y abarca una amplia área geográfica; cifra a la que debe añadirse una generosa proporción más por la población pobre correspondiente a los sectores que forman parte de la zona 21. Dentro de ésta área, algunos de los sectores en donde se encuentra DINER en la sub-agencia de Guajitos son: Colonia Morse, colonia Justo Rufino Barrios, colonia Loma Blanca, colonia Tamarindos y en Ciudad Real predominan los asentamientos como: Nuevo Amanecer, Arenera, Línea Férrea, entre otros. La peculiaridad de éstos sectores es que se encuentran muy cercanos a áreas de más recursos, colindando con casas de clase media y a la orilla de calles y bulevares principales, por lo que muchas veces los transeúntes no se percatan de la pobreza que les rodea cuando pasan deprisa junto a éstos lugares. Ambas áreas también tienen presencia de las maras, pero lo que más atemoriza a su

población es el crimen organizado y el narcotráfico que se encuentra en el lugar. La mayoría de sectores son de fácil acceso, y es, de todas las sub-agencias, donde más encontramos asentamientos, así como comercio informal y calles asfaltadas, pero debido a la dicotomía entre la clase media y la clase baja que se entremezclan en el sector, la pobreza del sector puede pasar fácilmente desapercibida. Entre los sectores de Guajitos y Ciudad Real, suman más de 2,000 afiliados a DINER.

Por último se encuentra la sub-agencia de Mezquital, en la zona 12 de la ciudad de Guatemala, dicha área tiene aproximadamente 15,000 habitantes pobres, y DINER para fines de organización y mayor control, también lo ha dividido por sectores, entre los que se cuentan varios asentamientos. Ésta área es la más poblada de la agencia de DINER "El Carmen", ya que cuenta con 1,185 afiliados a la institución, y es, de todas las áreas, la más peligrosa, debido al dominio casi total, en ciertos sectores, que tienen las maras. Algunas áreas de Mezquital cuentan con avenidas principales pavimentadas, fuerte presencia policíaca y comercial; mientras los sectores más apartados y sombríos difícilmente cuentan con los servicios básicos, y es tal el nivel de delincuencia que ni la policía ni los bomberos se atreven a entrar en ellos. Existen además, áreas en donde por temor a los asaltos no entra el transporte público, por lo que muchas áreas se encuentran casi incomunicadas. En casi todo Mezquital es muy peculiar el aire de desconfianza y temor que se respira. Es muy difícil de describir el azote terrorífico que ha llegado a tener las maras en las diferentes áreas de Mezquital y cómo ha tenido que modificar la vida la población del sector para poder sobrevivir.

En cuanto a características generales de los pobladores de las diferentes áreas, no es tan necesario describirlas por separado, ya que las áreas de escasos recursos de todos los sectores tienen muchas cosas comunes entre sí, por ejemplo, en todos los sectores se ve el hacinamiento, vivienda deficiente, pocos servicios públicos, bajos índices de escolaridad, etc. Además, existe un amplio espectro de la pobreza, donde las familias paupérrimas viven en covachas sin servicios públicos, sobreviviendo con menos de Q.500.00 al mes, hasta las menos pobres, que viven en casa de block, con piso, servicios, varios ambientes y sueldos de hasta Q.1, 500.00 al mes. Lo que

resulta un poco curioso, es el hecho de que casi todos poseen celular y televisión, a veces con DVD o televisión por cable, por muy pobres que sean, parece ser que esta entretención es de las más indispensables, o bien, las posesiones que más estatus social dan.

Otras características comunes de todas las áreas son que cuentan con ayudas de múltiples ONGs, así como de la presencia cercana de escuelas y de iglesias. Las iglesias más comunes son las evangélicas, aunque existe una fuerte presencia de la religión católica. Así como también, es importante señalar que aunque existan escuelas cercanas, muy pocas personas han completado la primaria, esto debido a la fuerte necesidad de ayudar a la manutención de la casa y a la falta de interés de continuar los estudios.

En la mayoría de áreas la población indígena es de 30 a 40%, por lo que se deduce que la mayor parte de la población es no indígena. Sobre los servicios públicos podemos decir que el que se encuentra más presente es el servicio de la electricidad, más que todo, debido a lo fácil que resulta hurtarlo del vecino o pagarlo conjunto. El agua resulta un problema menor, pues la tienen, pero casi siempre deben comprarla a los camiones, por lo que les resulta muy cara. Dentro de sus casas es común encontrar de 5 a 10 personas viviendo juntas, en uno o dos cuartos que sirven para múltiples funciones, con colchonetas o pocas camas en donde duermen y viven de manera hacinada.

1.2 Descripción de la Institución:

DINER (Desarrollo Integral del Niño de Escasos Recursos) es una institución guatemalteca auspiciada por la institución norteamericana Children International (CI). CI se estableció en 1936, en la ciudad de Belén, con patrocinio estadounidense, para ayudar a las personas de escasos recursos de tal lugar. En 1979 se instaló el primer proyecto de CI en Guatemala, apoyado por Ejército de Salvación y la Iglesia Católica; se pusieron proyectos en San Lucas Tolimán, Tecpán, Chimaltenango, Sacatepéquez y la ciudad de Guatemala. Después de 10 años se le dio su nombre actual de DINER al área urbana y Katori a los proyectos del área rural.

DINER en sí, es una institución de apadrinamiento a niños guatemaltecos de escasos recursos, y para lograr su objetivo cuentan con una Agencia Central en la zona 2 de la Ciudad, y con 6 sub-agencias repartidas en los más variados rincones de la ciudad y sus alrededores. Cada sub-agencia recibe el nombre del área a la que cubre, siendo éstas: Periférico, Colón, Villa Canales, Tierra Nueva, Limón y El Carmen. Dentro de la Oficina Central se encargan de coordinar el aspecto burocrático de la institución y de las jefaturas de los diferentes programas, que más adelante serán descritos.

La institución se mantiene gracias al apadrinamiento financiero de diversas personas alrededor del mundo, quienes se concentran principalmente en Estados Unidos. Para que los niños consigan a un padrino, se publican fotografías de ellos en un sitio en Internet, y quien escoja apadrinar a un niño, se compromete a enviar una cuota mensual en dólares. Dinero que se divide en dar 4 regalos de beneficio directo al niño y a su familia, y otros programas a describir más adelante.

Esta institución, como ya vimos, se divide en Oficinas Centrales, y 6 sub-agencias, sumando casi 18,000 niños apadrinados en todos ellos. En el caso de DINER "El Carmen", que como su nombre lo indica se ubica en la zona 12, colonia El Carmen, se ven más de 4,500 niños, en 4 áreas: Ciudad Real, Guajitos, Mezquital y Ciudad Peronia; cada área dividida por sectores de 1 ó 2 manzanas, para su mejor organización y control.

Para la organización de la sede en mención, se cuenta con una trabajadora social, que supervisa a 4 promotoras sociales (una para cada área), una doctora y su asistente, y una dentista con su asistente. Así como un profesor de computación, la estudiante de EPS de Psicología y una persona de limpieza, a éstas últimas 3 personas no se les considera del personal confirmado de DINER.

Pero la organización de DINER va más allá, ya que cuentan con la ayuda *ad honorem* de muchas mujeres de las comunidades y son colaboradoras muy eficientes, siendo en su mayoría, madres de los niños apadrinados. Sin las madres colaboradoras y su valiosa ayuda, sería casi imposible que una sola promotora social atendiera a tantos niños, y además cumplir con los constantes requerimientos (cartas

de los niños a los padrinos, citatorios médicos y dentales, actualización de fotografías, entrega de regalos) que tiene la institución.

Según lo manifestado en el trifoliar oficial de DINER, su misión es: "Ayudar a niños y niñas que viven en extrema pobreza para lograr un mejor nivel de vida, lo que se logra a través de personas que apadrinan niños y niñas, para proveer programas de beneficios y servicios que ayudan a satisfacer sus necesidades básicas, fomentando su autoestima y mejorando su nivel de educación y bienestar físico de una manera significativa y duradera." Así mismo, se manifiesta que su meta es "... lograr niños sanos, educados e independientes con una mejor calidad de vida."

Para tal fin cuentan, en la sede de El Carmen, con 2 clínicas, una médica y una dental, 2 bodegas para almacenar los regalos o donaciones, un salón de computación, área de espera para consultas, área verde para entrega de regalos y ocasiones especiales, oficina de trabajo social y una pequeña clínica psicológica, además de 3 baños y una cocina.

El espacio físico y el personal de DINER "El Carmen" trabajan para cumplir la misión de DINER, en la forma de 5 programas, los cuales se dividen en: **salud, educación, nutrición, ayuda familiar y formación de valores**. El **programa de salud** consiste en sub-programas educativos, preventivos y curativos, utilizando para tal fin los servicios médicos y odontológicos. Siendo una de las obligaciones de los apadrinados asistir a un control médico y dental anual, apoyándolos la institución con artículos de higiene personal y dental.

El **programa de educación** de DINER consiste, básicamente, en apoyar a los niños con artículos educativos y de su uniforme escolar, contando, además, con un programa de becas que ayuda a cierto número de niños con la inscripción anual y una ayuda monetaria mensual destinada al pago de colegiatura. Otro programa es el de **nutrición**, que ayuda a niños desnutridos y apoya planes de educación nutricional para su población.

El cuarto programa es el de **ayuda familiar**, en donde la institución estudia los casos requerientes de las familias de niños apadrinados para el mejoramiento de infraestructura de sus viviendas. Para llevar un mejor control de a quien ayudar, la

institución tiene una amplia red de personas voluntarias de la comunidad, ellas reciben capacitación en diversos temas, incluyendo estructura comunitaria, lo que permite tener un enlace directo entre la familia y DINER. También existen ciertos padrinos que ayudan periódicamente a la familia de su ahijado, proporcionando financiamiento para que la institución compre lo que la familia en cuestión necesite, a ésta ayuda se le denomina "donativos especiales".

El quinto y último programa de DINER es el de **formación de valores**, en donde se apoyan a diversos grupos de jóvenes "... fomentando el valor y respeto humano, la ayuda mutua, el deporte, el valor al arte y cultura", según lo señalado en el trifoliar de la institución.

1.3 Descripción de la Población:

La población a la que se dirigió el EPS (Ejercicio Profesional Supervisado), fue a las personas beneficiadas por la institución DINER de apadrinamiento. Los primeros beneficiados de los programas fueron los niños, pero se atendió, a su vez, a diversos grupos de jóvenes que han crecido dentro del programa; así como también, los grupos de madres voluntarias, cuya participación en la institución es fundamental como apoyo en la organización y ejecución de tareas.

Los requisitos para que un niño pueda ser apadrinado en la institución son: ser de escasos recursos, tener de 2 a 7 años de edad, provenir de una familia que cuente con más de 1 hijo.

Como se puede observar los requerimientos son muchos, pero se asegura que las personas que ingresen al programa, realmente sean las más necesitadas. Otro dato importante respecto a su población, es que los niños apadrinados deben asistir a la escuela, de lo contrario pueden ser sacados del programa.

Como podemos darnos cuenta, la población de DINER se encuentra entre las menos afortunadas de la ciudad. Por supuesto no solo encontramos carencias físicas dentro de la población, ya que en su mayoría han vivido problemas como: desintegración familiar, violencia intrafamiliar, ausencia del padre, alcoholismo, y una larga lista de etcéteras. Así como también, fue muy común encontrar problemas de

falta de motivación y autoestima y la resignación de seguir viviendo como hasta entonces.

Como vemos, la cantidad de personas que rodean la constelación de DINER es muy amplia, para darnos una idea del alcance del programa, podemos decir que solo la agencia de DINER "El Carmen" cuenta con más de 4, 500 afiliados, de niños de 2 a 18 años de edad, y las madres de estos niños que también se benefician con los programas.

Podemos ver que la población de la institución es muy amplia, mucho más de lo que una sola estudiante de EPS pudiera cubrir sola y a la vez realizar un cambio trascendental en solo 10 meses. Por lo que un subprograma del EPS fue dirigido únicamente a las madres líderes que ayudan voluntariamente a la institución, ya que son ellas las que están al corriente de todas las familias afiliadas y son ellas las que pueden propagar la voz de lo que pudieran aprender. Estos grupos de madres sostienen reuniones informativas semanales por la tarde, no haciendo falta organizar grupos, porque éstos ya existían.

Las madres voluntarias, son en su mayoría cabezas de hogares, en donde la presencia de un jefe de hogar es nula; con muy bajo nivel de escolaridad, además, la mayoría de éstas madres son muy bien conocidas dentro de su comunidad. Sin olvidar que al mismo tiempo que llevan a cabo esto, también deben de cuidar de su casa y sus hijos y muchas veces trabajar. Los trabajos a los que pueden optar nos son bien remunerados, en su mayoría es en el sector del comercio informal, el trabajo en fábricas ó en casas ajenas.

Así también, se atendió a grupos pequeños de niños en edad preescolar, y a niños de edad variada, individualmente. Muchos de éstos niños han vivido a la sombra de la violencia que se ha vuelto cotidiana en sus barrios, así también no desconocen la violencia y el abuso, y no son ajenos a la angustia de sus padres por conseguir el bocado del siguiente día. En cuanto a educación, estos niños no poseen en casa el ambiente propicio de comodidad y tranquilidad para el estudio, y sus escuelas no contribuyen a la motivación para la superación escolar. El ambiente en que éstos niños crecen está plagado de malos ejemplos y vicios a imitar; por lo que

vemos, no es de extrañar que muchos de éstos niños desarrollen psicopatologías en un futuro, o que su rendimiento escolar no sea el adecuado. Obviamente, no pudo atenderse a todos los niños en edad preescolar de DINER “El Carmen”, pero sí a quienes se mostraban interesados en acudir a los diferentes sub-programas de EPS, y a quienes eran referidos a la clínica.

Los jóvenes de DINER, hacia quienes también iba dirigido un subprograma, encuentran en la institución una red de apoyo llamada “Concejo de Jóvenes”, que existe en cada sub-agencia y que consta de un organigrama conformado exclusivamente por jovencitos apadrinados, elegidos democráticamente para periodos de un año; éstos jóvenes tienen el privilegio de asistir a excursiones periódicas y de recibir talleres de interés general una vez por mes, luego, ellos mismos reproducen la información al resto de jóvenes de DINER que no forman parte del Concejo. Fue muy importante trabajar con la población del Concejo de Jóvenes, pues el grupo ya estaba conformado y se reunía periódicamente, agilizando la realización del subprograma.

1.4 Planteamiento del Problema:

Guatemala es un país que a través del tiempo se ha visto fuertemente azotado por la pobreza. Cuando escuchamos pobreza, usualmente pensamos en un paraje del interior de la república, con niños indígenas desnutridos, viviendo en covachas, etc. Muy pocas veces nos detenemos a pensar en la pobreza extrema que se vive dentro de nuestro casco urbano, en tantos barrios marginales, con pocos o ningún servicio público, expuestos a condiciones insalubres y con poquísimo acceso a la educación. Siendo estos problemas unos cuantos dentro una constelación de lo que constituye ser una persona de escasos recursos dentro del casco urbano.

Aún así, no todo está perdido, existen organizaciones que se preocupan por el desarrollo de los barrios marginales de la ciudad de Guatemala. Una de éstas organizaciones es DINER (Desarrollo Integral para la Niñez de Escasos Recursos), que aunque trata de que sea un desarrollo integral para la niñez, es tanta la demanda de su servicio de apadrinamiento, y tan urgentes las necesidades físicas de la población, que muchas veces se pierde el individuo, por el bien de la masa. Y es en

ésta organización en donde se requirió apoyo por parte de estudiantes de EPS de psicología desde hace más de un año, y para éste ciclo, continúa tal labor en mi persona.

En un primer momento, se requirió el servicio de estudiantes de EPS de Psicología, para cubrir el área mental y emocional en casos graves de psicopatología infantil o de muy mala conducta; así como también, se requería a un psicólogo para suplir las deficiencias educativas en grupos de niños con multirepitencia en primero primaria. Ésta última necesidad fue prioritaria para la institución en el ciclo 2005, porque, según lo manifestado por la trabajadora social, para poder costear a las estudiantes de EPS para 3 sedes de DINER dentro de la capital, se debió suspender otro programa educativo de aprestamiento (entiéndase, preparación previa a 1er. Grado) y estimulación temprana. Además, es un requisito para la institución, que los niños apadrinados asistan a la escuela y sean promovidos, así como, que los niños escriban cartas periódicas a sus padrinos; y de no realizarse esto, podrían sacar a muchos niños del programa, y aquí radica el que DINER necesite acciones rápidas y concretas para contrarrestar este problema, que no sólo afecta a los niños, sino a la imagen de la institución en el extranjero.

Durante la visita de reconocimiento, a través de platicar con 8 madres de familia, con la epesista del 2004 y en 4 acompañamientos a visitas dentro de las comunidades; las razones de tal atraso escolar, poco tienen que ver con la falta de estimulación temprana, y más que todo se centran en problemas profundos de índole emocional y familiar. Ya que como es ampliamente sabido, por psicólogos, más no así por la población en general; un niño con problemas familiares graves tiene pocos niveles de concentración, pues su atención se centra en su sobre vivencia emocional.

También, una mala alimentación priva al niño de un desarrollo neuronal adecuado para desenvolverse adecuadamente en la escuela, más aún cuando la mayoría de éstos niños no ha asistido a una escuela preescolar, donde preparan a los niños a las altas exigencias actuales del primer grado de primaria, siendo así, es de suponer que existan altos grados de multirepitencia y deserción escolar en muchos niños.

Como podemos ver, el problema educativo, puede bien no ser tal, y ser un problema psicológico encubierto. Pero la solución no es tan sencilla, como dar un servicio psicopedagógico, y se requeriría además de esto una atención psicológica individual profunda, ya que muchas veces la escuela es lo menos en lo que el niño se preocupa, cuando vive en un ambiente violento y poco favorable para el estudio. O como en el caso del nieto apadrinado de una de las señoras con quien nos entrevistamos, que manifiesta que va repitiendo 5 veces primero primaria, lo que es un gran problema; pero más aún lo es el hecho de que vio como su tía se ahorcaba, también vio a su madre morir, y a su padre irse de casa. La abuela, quien lo cuida, actualmente no trabaja, y él está trabajando parcialmente en una herrería donde le pagan Q.40.00 mensuales. Siendo éste uno de los muchos casos, se pensaría que es aislado. La mayoría de veces ser una persona de escasos recursos es sinónimo de desintegración familiar, maltrato y abuso intrafamiliar, hacinamiento, etc. Tales condiciones no solo retrasan escolarmente al niño, sino que lo retrasan como persona plena, en su desarrollo mental y emocional.

Por lo anteriormente expuesto, se considera que la mayor necesidad de la población va más allá de una necesidad educativa, y está más centrada en el desarrollo de la Salud Mental tanto de los niños, de los adolescentes y más que todo con las madres de los niños. Tal desarrollo es más necesario a un nivel preventivo, ya que atender una sola persona a todos los casos particulares de multirepitencia y de psicopatología sería una labor más que titánica, imposible. Pero realizar un plan preventivo, más que todo con las madres, para que así se riegue la voz, de boca en boca sería posible, y abarcaría más población en un término largo. Esto en ningún momento significa que se pasarán por alto los casos más urgentes que requieran de atención individual, tanto psicológica como educativamente.

Así también, el desarrollo de la Salud Mental en los adolescentes es primordial en áreas urbanas de escasos recursos, pues ésta población es la que más se ve afectada por la delincuencia, la violencia, y por el azote de las maras. Al crecer estos niños, se encuentran con que las tentaciones son mayores; son más conscientes de las carencias en casa, y se vuelve más y más necesario dejar por un lado los estudios

y comenzar a aportar en casa. Muchas veces las maras están al acecho de los jóvenes, y bajo éste universo de tentaciones y frustraciones, los adolescentes afiliados a DINER deben de mantenerse en la escuela, y recibir ayuda por más tiempo para permanecer así. Muchas veces éste grupo particular es tan difícil de abordar que es más sencillo enfocarse en los niños e ignorar al grupo de adolescentes, que como etimológicamente significa, adolecen, duelen. Es un grupo en alto riesgo, que puede ser asistido con la inducción adecuada.

Al desarrollar la Salud Mental de éstos tres grupos, la institución se acercaría un poco más a su ideal de un Desarrollo Integral. Concibiendo al ser humano como la integración de aspectos bio-psico-sociales, vemos que en la institución se cubren las necesidades biológicas con la presencia de doctoras y dentistas, el área social con las promotoras sociales y las colaboradoras en general, así como con los grupos conformados de jóvenes y madres, y el área psicológica con la presencia de una estudiante de Psicología en EPS, que se esfuerce en el desarrollo de la Salud Mental de su población.

CAPÍTULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 Marco Teórico:

Pobreza

Para poder ayudar verdaderamente a alguien, primero que todo debe conocersele, y para comprender, específicamente a la población de DINER, primero que nada debemos de comprender lo que significa la pobreza y sus implicaciones, para luego entenderlos como individuos, ya que la totalidad de la población atendida es de escasos recursos, y sin temor a ser presuntuosos, esta característica es lo único que tienen es común; bueno, no solo la pobreza, sino todo el bagaje social y psicológico que serlo acarrea, por tal situación se hace necesario describir lo que se entiende por pobreza, siendo así podemos decir que, en su sentido más elemental es “el estado del que carece de lo necesario para vivir. Falta, escasez de recursos”¹. De aceptar tal definición tendríamos también que explicar que es lo que se entiende como “necesario para vivir”, específicamente dentro del contexto guatemalteco. Siendo así, diremos que:

Ser pobre significa no tener los recursos económicos suficientes, para satisfacer las necesidades básicas de alimentación, salud, vestido, educación y vivienda; también la pobreza limita el ejercicio pleno de los derechos políticos, sociales, económicos y culturales que garantiza la Constitución de la República, siendo además los pobres los más vulnerables a situaciones internacionales (recesiones económicas, crisis del café, cardamomo, azúcar) y ambientales (terremotos, deslaves, sequías, inundaciones).²

Podemos establecer como causas más obvias de la pobreza la falta de empleo, bajos salarios, falta de tierra cultivable, y la falta de educación y de capacitación. Y como posibles consecuencias, se establece lo que usualmente conocemos como signos de pobreza: hambre, desnutrición, viviendas infrahumanas, carencia de ropa,

¹ Diccionario enciclopédico Universo, Fernández Editores, México, 1991. Página 885

² Estrategia de Reducción de la Pobreza Regional, Región I, SEGEPLAN, oficina de Registro de Planificación, 2003. p.2

enfermar sin poder comprar medicinas, imposibilidad de asistir a la escuela, maduración precoz en los niños y perder la libertad de elegir opciones en la propia vida.

Habiendo esbozado a grandes rasgos lo que tomaremos como pobreza en el presente proyecto, pasaremos a explicar de manera más específica la pobreza en nuestra área de Ejercicio Profesional Supervisado, la Región Metropolitana de la República de Guatemala.

Pobreza en la Región Metropolitana

La condición de precariedad es vivida por un alarmante nivel de la población guatemalteca, para ser más específicos, cerca de 6.4 millones de personas, o sea un 56%, según datos del año 2,000. Y de éste 56%, un 16% vivían en condiciones de extrema pobreza. Como podemos ver, la pobreza en Guatemala no es algo que deba tomarse a la ligera, es más bien, una problemática profunda y compleja, con más de 500 años de historia. Para cambiar tal situación se necesitan muchos deseos, mucho capital y muchas manos dispuestas a ayudar. Esta utópica situación no está cerca de llegar, y por lo pronto muchos de nosotros lo más que podemos hacer es dejar una pequeña semilla con la ferviente esperanza de que germine.

Podríamos prolongarnos indefinidamente en la descripción de la población pobre de la República, pero en la población en que estamos interesados, para fines del proyecto, es en la población de escasos recursos del Municipio de Guatemala.

Comenzaremos comentando que dentro de la República de Guatemala, según el documento de Estrategia de reducción de la Pobreza Regional (SEGEPLAN, 2003), "... la región con menor índice de pobreza es la metropolitana, con el 11.73 por ciento, inferior al promedio nacional, que es de 57.0 por ciento." Pero un porcentaje en el que realmente superamos al interior de la República, es en porcentaje de recepción de inmigrantes, que usualmente buscan mejores condiciones de vida.

Aunque el área metropolitana tenga menores índices de pobreza, los índices de asentamientos humanos, violencia, delincuencia y drogadicción, superan enormemente los índices del área rural.

A grandes rasgos, podemos señalar que las causas más visibles de la pobreza en la región metropolitana se identifican como de tipo económico, como por ejemplo: bajos salarios, poco acceso a la vivienda mínima y el desempleo. Pero las causas económicas no son las únicas que influyen en la pobreza, ya que las causas sociales como: analfabetismo, inseguridad, poco acceso a la educación, inadecuada planificación familiar y poca calificación de la mano de obra; también son causas importantes de que no solo se mantenga, sino que crezca la pobreza en el área urbana de Guatemala.

Aspectos Demográficos de la Región:

En la Región Metropolitana, según la información del INE (censo, noviembre 2002), había 2,722,033 habitantes, que representaban el 22.9% de la población total del país. De éste gran total, la mayor parte de personas se concentran en los municipios de Guatemala, Mixco y Villa Nueva, y según el género, en la región el 48.10% de la población es masculina, y un 51.90 de la población es femenina.

Con respecto a la información étnica, en la región, el grupo no indígena representa un 57.49% de la población. Y con respecto a la edad, según datos del 2003, el 35% de la población está comprendida entre los 0 y los 14 años, en tanto que la población de 15 a 64 años comprende el 60% de la población, siendo un 5% del adulto mayor.

Este inmenso caudal de casi tres millones de personas se encuentra repartido en un 85% en centros urbanos, mientras que el 15% está ubicada en el área rural.

Problemas Principales y Causas de la Pobreza en la Región:

En ésta Región Metropolitana, de 2,722,033 habitantes, se estima que 1,132,730 de ellos se encuentran debajo de la línea de la pobreza (von Hoegen, M. 1999), entendiéndose por esto que casi la mitad de la población de la región es pobre.

Dentro éste universo de personas pobres, los principales problemas que viven son: Analfabetismo, mortalidad infantil, mortalidad materna, emigración, inmigración de personas procedentes de los departamentos hacia la región metropolitana, falta de servicios básicos, invasiones, desempleos, violencia, inseguridad, desintegración familiar, entre otros.

De la problemática citada en el anterior párrafo, se cree que dentro de sus causas se encuentra: el inadecuado uso de los recursos naturales, la falta de coordinación institucional, la corrupción, el agotamiento del modelo económico, la concentración de recursos económicos, la inseguridad para invertir, la escasa participación social en la solución de problemas, incumplimiento del sistema legal, entre otros.

Se debe resaltar que los datos anteriores fueron recabados del documento de Estrategia de Reducción de la Pobreza Regional, Región I (SEGEPLAN, 2003). Y lo que se ofreció de manera somera, fue una visión del Estado sobre la pobreza, y se verá posteriormente que las explicaciones ofrecidas en éste apartado no son suficientes y carecen de calidez humana, ya que está explicada desde afuera de la problemática. Para comprender la visión de la pobreza, desde el punto de vista de los pobres, se aconseja consultar el apartado "la percepción de la pobreza", que se desarrollará más adelante.

Características de la Población:

Dentro de las características que se van a incluir en éste apartado se encuentran: economía, vivienda, educación y alcoholismo. Se incluyeron éstas grandes ramas y se excluyeron otras, debido al impacto tan grande que tienen esos temas para comprender a la pobreza.

Economía:

De la población pobre que reside en la región metropolitana, la mayoría concentra su ocupación en el sector que se conoce como de "servicio", y casi todos desempeñan más de un oficio; éstas dos características son síntomas claros de la subocupación o subempleo. En esta región, los servicios que más comúnmente se

realizan para subsistir, según el estudio de von Hoegen (1999), son: el lavado y planchado de ropa ajena (desempeñado únicamente por mujeres), el comercio (incluyendo a los vendedores ambulantes, el acarreo de mercadería, aguateros o acarreadores de agua), servicio doméstico asalariado (exclusivo de mujeres), la albañilería y diversas ocupaciones en el transporte público (exclusivo de hombres) y la jardinería.

El hecho de pertenecer al sector manufacturero de la economía ocupa un puesto importante en cuanto a frecuencia, pero es menor en comparación a servicios. Dentro de las actividades de la manufactura podemos mencionar: fabricación de piñatas, tortillas, molienda de masa para tortillas, y la costura; entre otras actividades.

Una parte menos frecuente de población pobre de la Región Metropolitana es la que cuenta con trabajos dentro de fábricas o negocios pequeños dentro de la misma comunidad, de ésta pequeña porción de la población pobre, son ellos los que más o menos se encuentran en mejor posición económica, ya que cuentan con una entrada fija de dinero. Dentro de éstas actividades económicas de trabajo formal, las más comunes son: empleado de maquila, dependientes de almacenes o tiendas.

Dentro de una familia pobre, casi todos sus integrantes deben preocuparse por la manutención del hogar, tal preocupación no excluye a los niños, ya que dentro de esta población el trabajo infantil es una problemática que está presente. El trabajo infantil es aquel que es realizado por una persona menor de 12 años, y dentro de la región metropolitana, se han detectado como trabajos infantiles principales: acarreadores de agua, empleados en fábricas y fuertes responsabilidades dentro del hogar.

En todas las actividades enlistadas anteriormente, el factor común es que pueden ser ejecutadas por personas sin ningún nivel de educación o capacitación formal, lo que se traduce a su vez como de productividad y remuneración baja.

De todo lo anterior, podemos añadir que en cuanto a salarios devengados por las actividades económicas arriba mencionadas, muy pocos ganan más del salario mínimo de Q.1, 190.00 (en la región metropolitana, sin contar la bonificación de

Q.250); y muchos sobreviven con salarios de hasta Q.300.00. Por lo que el dinero ganado sólo alcanza para comer pobremente y no alcanza para cubrir muchas otras necesidades, tales como comprar medicamentos o mandar a los niños a la escuela.

Además, la problemática percibida a raíz de esto es: falta de empleos seguros, falta de fuentes de trabajo, desempleo actual, violencia en el barrio, falta de capacitación o educación para optar a empleos mejor remunerados, etc.

Educación:

Tocar el tema de la educación en la población pobre de la región estudiada, es un tema que se hace necesario. No basta con saber que en el área metropolitana son menores los índices de analfabetismo, que en el resto del país; ni se debe conformar al saber que en la región existen casi 4,000 centros de estudios. Estos datos, en apariencia alentadores, no deben de cegarnos ante una realidad latente que se esconde detrás de esta información en apariencia positiva. Ya que dentro de una familia de escasos recursos, muchas veces la educación no es una opción, aunque vivan al lado de una escuela, esto es irrelevante si se tiene que trabajar para comer.

Además, de los niños que nunca han asistido a la escuela, existe un margen mucho más alto de niños que no completan sus estudios, muchas veces debido a que se considera que han aprendido lo suficiente para optar a un trabajo, o para ayudar en las cuentas de la casa o negocio familiar. En otros casos el nivel de promoción en sus cursos es muy bajo, muchas veces debido a factores ajenos al niño, como falta de motivación y estimulación, carecer de educación pre-primaria, tener muchos problemas familiares para pensar en el estudio, etc.

Según el documento de Estrategia de Reducción de la Pobreza Regional, Región I (SEGEPLAN, 2003), la cantidad de niños no promovidos de grado, en el nivel primario del año 2000, es de casi 40,000 niños, que es una cifra extremadamente alta, pero no tanto si se considera a los 300,000 niños no promovidos del resto de la República. La cantidad de deserciones es igual de grande, con un total de 16,578 de niños desde primero a sexto primaria, según datos del 2001. Así como también, resulta alarmante los 43,856 de niños repitentes que existían en Guatemala en dicho año. Los datos expuestos así, en crudo, resultan más impresionantes si no se hacen

en comparación del resto de la República, ya que éstos son mucho más altos. Y así resulta un poco más factible verlos como cifras humanas, de niños reales, que sin ser fatalistas, en su mayoría pertenecen al estrato económico bajo de nuestra sociedad.

Resulta interesante destacar, para fines ilustrativos y comparativos, que sólo alrededor de la octava parte de la población en estado de pobreza ha tenido acceso a la educación escolar primaria y media y sólo casos muy aislados a la educación superior. Habiendo visto con anterioridad lo referente a la economía de éste sector de la población, se entiende mejor porqué el acceso de los sectores pobres a la educación escolar es bajo y restringido al nivel primario, y en términos prácticos, porqué es su acceso al nivel escolar medio es casi nulo.

Vivienda:

El tema de la carencia de vivienda y la falta de tierra para vivir no es nuevo en nuestro país. Tampoco lo es para el Municipio de Guatemala, ésta región que muchas partes se encuentra sobre poblada representa un verdadero reto para quien quiera habitar en ella, ya que muchas veces los precios de la tierra son muy elevados, más para alguien con pocos recursos. Así también, nuestra ciudad no es ajena a los grupos de personas que un intento desesperado de poseer una porción de tierra, la toma a la fuerza, conociendo a tal fenómeno como "asentamientos".

La historia de los asentamientos es casi tan antigua como la ciudad misma, pues como lo relata von Hoegen en el libro "Los pobres explican la pobreza: el caso de Guatemala" (1999), los hechos sucedieron así:

A finales de 1775, la ciudad de Guatemala fue trasladada desde Santiago de los Caballeros, en el actual departamento de Sacatepequez, a su ubicación actual, donde primero se asentó transitoriamente en el actual barrio de La Parroquia; el terremoto de 1917 destruyó la mayor parte de la ciudad y, a pesar de que es su reconstrucción no cambió el modelo urbano anterior, en esa época aparecieron los primeros asentamientos marginales en la periferia de la ciudad: El Gallito, Abril, Recolección, y San Diego.

Y esto fue solo el principio, porque para el año de 1991, existían aproximadamente 700, 000 personas viviendo en asentamientos marginales de la Ciudad de Guatemala. Una gran parte de éste grupo está comprendido por las familias que promulgaron el repunte de ésta actividad, posterior al terremoto de

1976. Lo que nos hace ver que en la historia, no solo de los asentamientos, sino de la precariedad general de ésta nación, el factor común es la falta de políticas y ayuda concreta por parte del Estado; que empuja a muchas personas a tomar medidas que, de haber recibido ayuda, no hubieran tomado.

Los asentamientos precarios son deficitarios de servicios públicos tales como agua potable, drenajes, iluminación en las calles y en la vivienda, vialidad peatonal y vehicular, transporte y servicios de comunicación. También, muchas veces carecen de equipamiento comunitario como escuelas, centros de salud, parques y otros. Las viviendas están construidas con materiales poco duraderos, generalmente ubicadas en barrancos, terrenos susceptibles a hundimiento y deslaves, o bien aledaños a corrientes de aguas negras, basureros y otros focos de contaminación (SEGEPLAN/UNICEF, 1995).

No toda persona pobre vive en asentamientos, como es obvio; pero una gran parte de ésta población ha resuelto su problema de vivienda con la ocupación ilegal de terrenos municipales, y aún cuando se recurra a la ocupación ilegal para obtener lotes, la actitud de los invasores, usualmente, es de pagar por el lote, legalizar su tenencia y utilizar programas de crédito para construir las viviendas o mejorarlas. De una inmensa población pobre, solamente alrededor de un tercio de ellas ha resuelto su problema de tierras adquiriéndola en propiedad.

Aunque no en todos los casos, pero sí en la mayoría de ellos; las viviendas de los pobres tienen en común que están en condiciones físicas precarias y sin servicios básicos, o sea: agua, electricidad, desagües, sanitarios; o bien con una pobre e incompleta lista de tales servicios. Otro factor que suele ser común es que sea éste un lote o vivienda propia, alquilada, invadida o prestada, sus habitantes suelen vivir en hacinamiento, aún en regiones de baja densidad de población.

El hacinamiento suele ser debido a que la vivienda no cuenta más que con un cuarto de usos múltiples, y con una o dos camas para todos los miembros de la familia. Los materiales de construcción suelen ser de segunda mano, y utilizando solamente lo necesario para cobijarse bajo un techo, y usualmente la construcción va creciendo conforme a sus posibilidades y necesidades, lo que las hace sumamente

inseguras. Los materiales suelen ser: madera, cartón y lámina, y en algunas ocasiones la plasta de cemento para el piso, o el block para las paredes. Las casas suelen estar sumamente juntas entre sí para poder compartir paredes y evitarse de éste modo gastos extras; además no existe urbanización, por lo que las calles se encuentran en malas condiciones y son muy estrechas, y se omiten las áreas verdes. Características que poco a poco nos hacen comprender lo difícil de la vida en tales barrios y el desarrollo de los niños bajo tales condiciones.

Alcoholismo:

Sería muy ingenuo o excluyente decir que el alcoholismo es una característica única de los pobres en Guatemala, pues el alcoholismo está presente en todas las ramas de la sociedad y es un estado que se encuentra profundamente enraizado en el colectivo cultural de Guatemala, llegando Miguel Ángel Asturias a afirmar que en Guatemala la única forma de sobrevivir es estando "bolo"; pero aunque el alcoholismo no es propio de ningún grupo en Guatemala, en la población pobre es donde sus efectos azotan más fuerte y donde la presencia del alcoholismo se ha hecho más evidente.

El alcoholismo es considerado un problema personal, familiar y comunitario, muchas veces causado por factores culturales, ambientales y sociales. Culturales porque muchas veces es difícil pensar en alguna celebración sin la presencia del alcohol en ella; ambientales y sociales porque casi todos toman, y el grupo social puede llegar a rechazar a quien no lo haga. Muchas veces las razones para tomar son de índole de angustia existencial, depresión o problemas económicos o familiares, y dado de que es nuestra sociedad "ahogar las penas en alcohol" es lo más reconocido y aceptado, hemos llegado a ver al alcoholismo con indiferencia.

Las consecuencias de que algún miembro de la familia sea alcohólico, son variadas y todas devastadoras. Primero se resiente el bolsillo, ya que mantener éste vicio puede llegar a costar el dinero del gasto familiar, logrando empobrecer más a la familia. También, éste vicio tiene consecuencias en el ámbito fisiológico, porque una persona alcohólica llegará a ser una persona muy enferma en pocos años, y muchas veces se ve imposibilitada para trabajar, agudizando la pobreza en el hogar-familia.

En el ámbito familiar es donde más se siente el azote del alcoholismo, ya que esta enfermedad envenena a la familia entera, haciendo a las personas más propensas a la violencia y muchas veces causa la desintegración familiar. Por lo que son las esposas o cónyuges, y sus hijos, quienes sufren más por éste problema, pues son señalados y marcados por las horribles experiencias vividas.

Se considera importante mencionar que el alcoholismo puede ser una causa más de la pobreza en Guatemala, pues una persona alcohólica que posea recursos económicos puede llegar a perderlo todo por causa de su vicio, y llevar a la familia completa a la pobreza. Así también, en las últimas décadas se ha promulgado que el alcoholismo pudiera tener origen genético y hereditario, así como también es perpetuado por la imitación, y por esto se entiende las familias y generaciones completas que padecen de tal mal y que continúan en estado de pobreza.

La Familia Guatemalteca Urbana de Escasos Recursos:

La población de familias que residen el área urbana habita principalmente en colonias residenciales, antiguos barrios deteriorados por la escasez de servicios, pero sobre todo, habita en grandes espacios comúnmente conocidos como "áreas precarias urbanas".

La explosión demográfica de ésta área no tiene paralelos en la nación, su población ha crecido exorbitantemente a lo largo de los últimos 40 años, principalmente atraída desde el interior de la República por el proceso de industrialización de los años 60 y porque en ésta área se encuentra concentrados casi todos los servicios del país. A esto se sumó otra considerable suma de familias durante los años 80, cuando huían o eran desplazados de las zonas del conflicto armado.

La inmensa población urbana fue creciendo desordenadamente y muy rápido, avanzando en un sentido contrario al crecimiento económico y a la capacidad de oferta de servicios sociales básicos, lo que aumentó las áreas precarias.

En las áreas urbano-marginales, y en menor medida en otros sectores de la sociedad, predominan las familias cuya cabeza es la mujer, lo que conlleva a

situaciones desfavorables para el desarrollo psicosocial de niños, niñas y adolescentes que siempre necesitan de marcos de referencia de una familia integrada. La creciente inestabilidad que se vive en éste tipo de familias, que se ha vuelto tan común, y con un alto costo emocional para los hijos, quienes la mayoría de las veces se sienten culpables por la separación, asumen roles que no les corresponden o se sienten abandonados por sus padres.

El debilitamiento de la unidad familiar y el incumplimiento de las obligaciones de los padres, especialmente del hombre, se ven agravados por una variedad de factores. Entre ellos se incluyen: a) la agudización de la pobreza y la ampliación de la pobreza extrema, b) las precariedades ocupacionales en que se desenvuelve la población predominantemente masculina, c) el bajo nivel de calificación de la mujer para incorporarse al mercado laboral, que la hace más vulnerable en las relaciones de pareja, y d) las consecuencias de la violencia que vivió el país, y la reproducción de modelos autoritarios de naturaleza machista.

La Percepción de la Pobreza:

Después de habernos adentrado a describir lo más fielmente posible los aspectos característicos e importantes sobre la pobreza en general, y de manera más específica en la Región Metropolitana de Guatemala, se considera oportuno ahora dar un paso más allá y ver las cosas desde el otro lado del espectro.

Se utilizará como única referencia para este apartado el libro “Los pobres explican la pobreza: el caso de Guatemala” (von Hoegen, 1999), debido a que el citado texto nos permite percibir la pobreza de manera más fiel, porque es explicada por las mismas personas pobres.

Los pobres de la Región Metropolitana, principalmente definen la pobreza como: no tener dinero para comer, no tener vivienda propia, y tener que usar la ocupación ilegal.³ Y perciben como causas de la pobreza a los bajos salarios, al

³ Éste y los siguientes datos de éste apartado, fueron extraídos de un cuadro comparativo sobre las percepciones de la pobreza en el libro: “Los pobres explican la pobreza: El caso de Guatemala” (Von Hagen, 1999) P.173-181, se transcribió únicamente la información de la región metropolitana, excluyendo a las demás regiones de la República.

desempleo, al bajo nivel de educación y capacitación, y a la inflación; así como también a la falta de tierra. Se percibe como consecuencias de la pobreza: que no hay comida, no se cuenta con buenas viviendas, los jóvenes se vuelven vagos por no tener en que trabajar, y de manera más importante: los niños tienen que estar como presos y pensar como viejos, y han perdido su libertad. Ellos mismo recomiendan: que se controle el precio de la comida y las medicinas, que no se mezcle la política con la ayuda del Estado, y que les den las escrituras de sus terrenos.

En el área metropolitana existe una fuerte presencia institucional, más que en cualquier otra parte de país, dentro de las que son percibidas por la población se encuentran: Escuelas, CONALFA, la infraestructura de la Municipalidad, Hospitales del Estado, PAVYH (asistencia a viudas y huérfanos), Derechos Humanos (en forma de que existen más garantías), Médicos sin fronteras, IDESAC (promoción social), ESFRA (evangelización), ACJ (promoción juvenil), colegio Tío Juan (educación, albergue) y DINER (promoción familiar). Aunque la presencia sea grande, los problemas también lo son, ya que la población percibe que: en realidad no se mira ninguna ayuda significativa, el servicio de los hospitales no es bueno y cobran por los servicios de salud. También es percibido que “la única presencia institucional es la del “antimotines” cuando vienen a sacarnos”⁴ (del asentamiento).

La Niñez y Adolescencia de Escasos Recursos de Guatemala

Hablar sobre las repercusiones que tiene la pobreza en los niños que la sufren se hace necesario cuando se realiza un informe de EPS que fue directamente dirigido hacia ésta población. En apartados anteriores se ha hablado ampliamente sobre diversos ángulos de la pobreza, pero ha sido casi nulo lo que se ha indicado sobre la situación de la niñez o bien, las consecuencias directas de la pobreza en éste rango tan sensible y vulnerable de la población. Y este apartado se entiende mejor si vemos que la institución a la que se dirigió es DINER, que significa: Desarrollo Integral del

⁴ p.178, del libro anteriormente citado, en el pie de página anterior.

Niño de Escasos Recursos, en apartados posteriores veremos lo que es el Desarrollo, y se abarcará no sólo al niño, sino a su familia.

Nuestro país es netamente joven, con un 49% de menores de 17 años, y un 65% menor de 25 años. A pesar de que la niñez y la juventud actual no vivieron directamente el conflicto, sí viven sus causas y consecuencias, "... las tradicionales exclusiones de la sociedad guatemalteca se localizan de manera más grave en estos grupos de edad, con indicadores muy desfavorables de salud, nutrición y acceso a servicios básicos, además de ser el sector más vulnerable y afectado en los niveles de violencia social que vive el país."⁵

Ser un niño en Guatemala puede ser desventajoso, y algunas veces hasta peligroso, ya que son altas las posibilidades de que se le puede explotar, maltratar, prostituir, secuestrar o traficar. Siendo también altas las tasas de niños abusados sexualmente, abandonados a su suerte, maltratados por propios y extraños, o echado a la calle. Constante y sistemáticamente se han violado los derechos de los niños, muchas veces sin que nadie se entere, ya que en la gran mayoría de los casos, sobre todo en el entorno familiar, la violencia hacia los niños es entendida como mecanismo de disciplina y, por lo tanto, aceptada como normal y necesaria. Ello es un factor que disfraza, justifica y enraíza un problema que desorienta y desadapta a una generación ya de por sí reprimida, como consecuencia del conflicto armado interno, dicha generación tiene mucha probabilidad de reproducir dichos patrones autoritarios en sus hijos.

La situación ha llegado a ser tan alarmante, que anualmente mueren más de 20 mil niños como producto de las condiciones inhumanas en las cuales les toca vivir a muchos de ellos. Tales muertes pudieran ser evitadas si se dieran otras condiciones sociales, y si de parte del Estado guatemalteco se diera otro nivel de sensibilidad y compromiso social. En el Departamento de Guatemala se vive la situación más alarmante en el ámbito nacional, ya que sólo en el 2,004, en éste

⁵ Cita extraída del libro: Situación de la Niñez en Guatemala, Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, ODHA, Guatemala, 2005. p. 15

sector se cometieron más del 60% de los actos de violencia contra la niñez y la adolescencia (ODHA, 2005).

Aún cuando la situación del niño no es de amenaza de muerte, existe otro tipo de amenazas que de igual manera minan su desarrollo, ya que un niño de escasos recursos, cuya familia no tenga el poder para pagarle en forma privada el acceso a la educación formal y a los servicios hospitalarios de salud, se encontrará en riesgo constante; ya que los entes estatales se niegan a proporcionarle educación y salud como consecuencia de la adopción de una política neoliberal, que se encuentra en contraposición a la Convención sobre Derechos del Niño, Los Acuerdos de Paz y el Código de la Niñez y la Juventud. Dicha Convención establece "... la necesidad de condiciones adecuadas para el desarrollo pleno de las capacidades y personalidad del niño, la niña y el adolescente. Estas condiciones se refieren principalmente a la presencia de determinados niveles de bienestar en lo familiar y comunitario."⁶

De la cita anterior, basta leer el matutino para darnos cuenta que tales condiciones necesarias no se llevan a cabo, pero ha llegado a ser tan común que las atrocidades que viven los niños diariamente hasta han dejado de impactarnos. Sobra mencionar que los niños que están en mayor riesgo son los niños pobres. Tenemos una mejor idea de la magnitud del problema si consideramos que el 56% de la población es pobre, y si pensamos en la cantidad de personas que han nacido y crecido en medio de la pobreza, entenderemos las consecuentes implicaciones negativas para su desarrollo físico, personal y profesional. Es aún más significativa la relación entre pobreza y sus secuelas si consideramos que 8 de cada 10 niños presentan algún grado de desnutrición; 6 de cada 100 niños mueren antes de cumplir un año de edad, y las 10 principales causas de muerte infantil son de índole prevenible. Aunado a esto, 60% de la población no posee agua potable, y el porcentaje de analfabetismo alcanza del 65% al 80% de la población, dependiendo del área en donde radique (PRODEN, 1996).

⁶ Cita extraída del libro: Entre el olvido y la esperanza: la niñez en Guatemala, Comisión Pro Convención sobre los Derechos de la Niñez, PRODEN, Guatemala, 1996. p.3

Al considerar todo lo que implica ser un niño de escasos recursos, se comprende por qué las tendencias económicas recientes han empujado a miles de niños, niñas y adolescentes a trabajar, con remuneración o sin ella, buscando satisfacer, aunque sea en una mínima parte, las necesidades diarias para que su familia subsista. Más aún cuando la economía de éste país se basa en un sistema de explotación indiscriminada al trabajador y de los recursos naturales para la generación y acumulación de riqueza, se entiende porque la fuerza del trabajo infantil aparece como la pieza más frágil y más fácilmente explotable dentro de nuestra sociedad. Viendo la sombría situación, es fácil preguntarse por qué trabajan los niños. Y la respuesta a su vez es lógica: porque son pobres y necesitan comer, pero la respuesta no siempre puede ser tan obvia, ya que también es cierto que el trabajo infantil es parte de la idiosincrasia de muchas familias guatemaltecas, que reproducen como un patrón ancestral de generación en generación, con la creencia de que el trabajo fortalece al niño y le enseña un oficio para su futuro.

Es un escenario escalofriante, sin embargo, la pobreza sigue caracterizando a la sociedad guatemalteca, y motivando el crecimiento cuantitativo del trabajo infantil. Este crecimiento se ha dado especialmente por la vía de la economía informal, a la que se involucra cada vez más personas de todas las edades, no solo niños.

Aunque el trabajo infantil no debe de ser bajo ningún punto de vista admitido, muchas veces los niños que no trabajan ni estudian están en alto riesgo de ser víctimas de la violencia y la delincuencia común, por supuesto que no solo ellos, toda la población está en riesgo; pero la población infantil pobre, lo está aún más. Actualmente, la población infantil y adolescente pobre no es únicamente vulnerable a sufrir por la delincuencia y la violencia, sino que es una población susceptible a ser parte de ella, como lo vemos en las famosas y temidas “maras” de la actualidad.

Mucha de la violencia juvenil, conocida como **pandillas o “maras”**, responde, más que a la violencia por sí misma o a una rebeldía sin causa, a las frustraciones de proyectos de vida individuales, a la falta de expectativas económicas y sociales, a la marginación, a factores del ambiente familiar y comunitario, y a la carencia de servicios básicos, fundamentalmente de educación y capacitación. Podría decirse que

las maras muchas veces reproducen la violencia social que genera el país y su propia familia, pero practicada en ámbitos locales de su comunidad, al mismo tiempo que proporciona a muchos jovencitos un sentido de poder y de pertenencia.

Las conductas de muchos de éstos niños, niñas y adolescentes pudieran ser entendidas como mecanismos de sobrevivencia, porque además de la carga que significa la pobreza heredada de varias generaciones, muchos de ellos tienen que enfrentar un sistema de justicia que los ignora como sujetos con derecho y a una sociedad que por su clase social los excluye.

El número real de cantidad de maras, solo en el departamento de Guatemala, es muy difícil de determinar, debido a que muchos de éstos grupos existen en la clandestinidad, lo que sí sabemos es que son muchísimos, más de 400 grupos sólo en la ciudad; éstos grupos de jóvenes deambulan por las calles realizando toda clase de actividades marginales.

El consumo de drogas, la violencia y los tatuajes son un común denominador de las "maras", así como también son frecuentes los casos de asalto a mano armada, cobrar "peaje" a los buses y a los negocios, los asesinatos y las violaciones. Todos estos hechos tienen a algunos sectores en franco estado de terror, han llegado a tener mucho poder en sus barrios, y están causando uno de los más grandes problemas de seguridad a los que el país se ha enfrentado. Las soluciones propuestas no son convincentes ni solucionan realmente el problema; las causas que se han promulgado de la creación de éstos grupos denominados "antisociales", tampoco son certeras.

Realmente es poco lo que se sabe sobre las interioridades de éstos grupos, lo que sí podemos decir es que no es casualidad, todo tiene que ver, desde el conflicto armado, hasta la desintegración familiar, mientras tanto, la población general es la que sufre, la que vive bajo la amenaza de éstos jovencitos que años atrás los miraban jugando inocentemente en las esquinas. Pero también sufre la juventud porque se resquebraja lo que debería considerarse "el futuro de Guatemala".

Para poder tener una idea del por qué muchas veces las personas se convierten en amenazas a la sociedad, o en personas poco exitosas o desadaptadas y

para poder comprender por qué muchas veces el desarrollo integral del niño se encuentra constantemente amenazado; tenemos que ir a su temprana infancia, al núcleo de su familia, a los secretos que tan fielmente tratamos de esconder pero que tarde o temprano salen a flote. Sabemos, entonces, que el maltrato y abuso infantil es una de las actividades más traumáticas y atroces que destruyen a una persona. Y aunque suene trillado, el grupo más vulnerable a tal maltrato, lo constituyen los niños pobres, debido a que es el grupo en donde la crisis económica generalizada y la marginación social contribuyen a la acumulación de tensiones en el grupo familiar, especialmente entre aquellos padres que no saben manejar sus emociones y descargan sus frustraciones sobre sus hijos e hijas. No debemos olvidar que también este grupo es más vulnerable a tener un padre alcohólico, a pasar mucho tiempo solos en compañía de extraños porque ambos padres trabajan y a no denunciar el maltrato porque no saben sus derechos.

Para el caso de Guatemala, el maltrato infantil es, en gran medida, un producto de las contradicciones socioculturales que se han consolidado como parte medular de los modelos de crianza y de formas de vida familiar. Así, la autoestima de los guatemaltecos se ve golpeada desde el inicio de su vida, al crecer y desarrollarse una gran cantidad de niños y niñas en un clima de violencia.

Además, de los factores sociales anteriormente descritos, deben sumársele factores individuales concernientes directamente a la persona que ejerce el maltrato. Entre éstos factores se cuentan aspectos como: las situaciones particulares de frustración y tensión, las carencias individuales, el grado de madurez emocional, el sentido de responsabilidad, la capacidad de responder ante los problemas y la imitación de patrones anteriores, como por ejemplo, las adicciones.

Aparte de la pérdida de la autoestima y de las obvias secuelas físicas, la niñez maltratada sufre graves trastornos emocionales, que incluyen el subdesarrollo de las potencialidades en el área social y la distorsión de la imagen personal. Además, cuando ya es adulto, el niño maltratado tiende a reproducir la violencia sufrida en su medio familiar, volviendo al maltrato en un círculo vicioso.

En Guatemala, las formas más evidentes de maltrato físico reportadas en los Hospitales San Juan de Dios, Roosevelt y General del IGSS, para 1995 fueron: fracturas, quemaduras de segundo y tercer grado, intoxicaciones, producidas deliberadamente o por accidente, sobre todo debidos a negligencia en el cuidado del niño o la niña. Estos datos se basan solamente en los casos que requirieron hospitalización, no se incluye al maltrato emocional; lo que demuestra que realmente no existe un interés en solucionar o al menos saber del problema. Es importante añadir que en el año 2004, el Juzgado Primero de la Niñez y Adolescencia reportó 272 víctimas (135 mujeres y 137 varones) de maltrato físico; y según datos de la ODHA (2,005) de éste número, el 59.19% del maltrato físico se inflinge más sobre los y las más pequeños, entre 0 a 9 años de edad; sin embargo, entre las víctimas de 15 a 17 años, las mujeres son las que más se ven afectados por estos castigos.

Dentro de éste apartado se debe mencionar al abuso sexual, que es otra forma de maltrato registrada. Es muy frecuente y extremadamente difícil de tratar y detectar. En nuestro país es muy común mantener el abuso sexual en secreto, y se hace público sólo cuando la víctima lo denuncia, o cuando se realiza tal daño físico que amerita hospitalización; ésta situación es tan secreta que llegan menos de 40 niños al año a los hospitales generales de la región. En el 90% de los casos, las abusadas son las niñas.

La mayoría de las niñas abusadas sexualmente no serán atendidas por un médico debido a los prejuicios familiares y la connotación negativa que un abuso confiere a la víctima y a la familia. Cabe señalar que en la mayoría de los casos los perpetradores tanto del abuso sexual, como del maltrato emocional y físico, son los mismos padres, miembros de la familia o adultos de confianza, lo que influye en que exista tan poca denuncia de tan atroces hechos.

Existen múltiples formas de maltrato, y es posible diferenciar el maltrato que atenta contra el cuerpo, del que atenta contra la psiquis del niño o niña. Un caso especial lo constituye el abuso sexual, por tener implicaciones tanto físicas como emocionales. Por otro lado, puede diferenciarse el maltrato que activamente busca el daño del niño, de aquel que se da pasivamente, por negligencia o privación.

“Algunas formas de maltrato detectadas frecuentemente en Guatemala incluyen el amarrar a niños o niñas inquietos a los muebles; dejarlos encerrados en un cuarto bajo llave; golpearlos con cincho o trozos de madera; quemarlos de diversas maneras; hincarlos sobre maicillo; el maltrato verbal e imponerles castigos severos”.⁷

Siendo así, podemos ver que el maltrato puede tomar alguna o varias de las siguientes formas: maltrato físico, maltrato emocional, maltrato por descuido o privaciones y abuso sexual.

Las causas reales del por qué del maltrato infantil en Guatemala son variadas e inconclusas debido a la imposibilidad de realizar un estudio que verdaderamente refleje éstos factores causantes de manera fidedigna. Realmente, sólo se puede afirmar que el factor común de toda forma de maltrato es la violencia y el abuso de poder ejercida sobre el niño o la niña. Los actores principales son: la víctima, sobre quien se descarga la violencia; y el adulto que la ejerce.

Una conjetura es que la madre es la principal agresora, probablemente debido a que su relación con el niño o la niña es más cercana y frecuente que la del padre. Sin embargo, las consecuencias físicas son más severas cuando son perpetradas por el padre, ya que éste cuenta con más fuerza física, así como por la situación de mayor poder en que nuestra cultura sitúa a los varones.

Existen hipótesis relacionadas a los factores de riesgo del maltrato de la niñez, según diferentes niveles, a continuación se presentan tales factores, a grandes rasgos, tomando como niveles el sistema individuo-familia-sociedad-cultura. En el ámbito individual, o sea, según el desarrollo ontogénico, los factores de riesgo del maltrato son: historia de malos tratos o desatención en la familia, rechazo emocional y falta de calor afectivo en la infancia, ausencia de experiencia en el cuidado del niño, falta de conocimiento sobre las características evolutivas del niño y sus necesidades e historia de desarmonía y ruptura familiar. Entre los factores de riesgo del maltrato infantil en el ámbito de familia (microsistema) están, factores concernientes a los

⁷ La presente cita, así como las descripciones del maltrato físico, emocional y el abuso sexual; fueron extraídos de la tesis: Maltrato infantil: Un problema social, Rodas P., Belia Cota Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Trabajo Social, Guatemala, 1994.

padres como por ejemplo: problemas psicopatológicos, alcoholismo, drogadicción, falta de capacidad empática, poca tolerancia a la presión, violencia y agresión, y desajustes internos en su propia relación, y factores concernientes al niño, como por ejemplo ser prematuro, apatía, temperamento difícil, discapacidad y ser un niño no deseado, así como también influye el número de miembros de la familia.

En cuanto a los factores de riesgo de maltrato en la sociedad, podemos mencionar que entre ellos se encuentra: el desempleo de los padres, falta de dinero, baja autoestima de los padres, insatisfacción laboral, ser aislado y tener poco soporte social o ninguna red de apoyo; así como también, influye el desplazamiento, la discriminación y la pobreza. Y en cuanto a la cultura y su relación con los factores de riesgo ya mencionados, se agregan factores como la crisis económica nacional, la alta movilidad social, la actitud general hacia la familia y la mujer, la actitud de aceptación social hacia la violencia y el castigo físico como medio disciplinario y la legislación e institucionalidad deficiente.

Como hemos leído hasta el momento, se han tomado en cuenta problemas de índole social, económico, psicológico y social que afectan al ser humano en su Desarrollo Integral.

Por lo que ahora se hace necesario dar a conocer el desarrollo del ser humano, en cuanto a los aspectos físico, intelectual, psicosocial y cognitivo, para el adecuado desenvolvimiento en su vida.

Para fines de éste proyecto, abarcaremos el **desarrollo psicosocial y el cognitivo**, pues el aspecto psicosocial influye mucho en el desenvolvimiento de la persona y en su conducta, y el cognitivo, para comprender más a fondo la psiquis de los niños que acudirán con problemas educativos.

Se considera importante remarcar que cada etapa del desarrollo, independientemente de su naturaleza, está íntimamente relacionada con otras etapas y otros tipos de desarrollo, así, comprendemos que un mal desarrollo físico puede influir negativamente en el desarrollo cognitivo, etc. Así comprendemos que el desarrollo integral del ser humano es más complicado de lo aparente.

Empezaremos hablando del desarrollo físico del niño, ya que éste es de vital importancia para el buen desarrollo de las otras áreas. Desde la concepción en el vientre materno, el desarrollo del niño se da sin cesar, y para que éste sea de la mejor manera posible, la madre debiera de tomar las medidas necesarias: como tener un control prenatal y alimentarse de la manera adecuada. Pero bien sabemos que una mujer embarazada de escasos recursos difícilmente puede cumplir con éstos requisitos, si agregamos a eso la falta de educación, una sobre carga laboral, grandes cantidades de estrés por problemas de pareja o de familia, así como la práctica de malos hábitos como las drogas, alcohol o nicotina; comprendemos que desde el vientre materno muchas cosas no pintan bien para muchos niños que no solo no poseen lo necesario para su desarrollo físico, sino tampoco lo elemental para un desarrollo cognitivo y emocional.

El desarrollo intelectual y cognitivo también se benefician de un buen desarrollo físico, debido a que el cerebro necesita nutrientes y estímulos que lo hagan desarrollarse, y aquí encontramos otro obstáculo para los niños de escasos recursos, ya que no reciben estímulos suficientes en su hogar y su alimentación no cubre lo necesario para que su cerebro se desarrolle como se espera. Aún así, encontramos a muchos niños de escasos recursos con una capacidad cognitiva extraordinaria, muchas veces sin razón aparente, por lo cual no debemos de olvidar que el humano es un ser complejo, inexplorado, cuyas motivaciones pueden tener más poder de lo que imaginamos.

Para que exista un verdadero desarrollo integral del niño, éste debiera idealmente, estar rodeado por mucho más que buenos alimentos y vestidos; el ser humano, a su vez, necesita de figuras parentales que llenen el espacio designado para el amor y la empatía. Los padres son las figuras fundamentales en la formación del hombre, ya que la madre es nada más y nada menos que la dadora de vida, pero su rol no se queda allí, debe proporcionar también los cuidados y la atención necesaria a sus hijos. El rol del padre no es menos importante, él es quien, además de sostener a la familia, cimienta con sus ejemplos los valores formativos del niño, es la máxima figura de respeto y autoridad de la familia. Así es como madre, padre e

hijo conforman un solo universo, que más adelante se alimentará de los demás miembros de la familia, luego de los pares del niño y posteriormente de la escuela.

Lastimosamente, en nuestra Guatemala, las cosas no siempre funcionan así, la madre debe trabajar la mayor parte del tiempo, el padre muchas veces está ausente, o si está presente, sus ejemplos no son los adecuados para los niños. Los niños muchas veces crecen al cuidado de abuelos, hermanos mayores o vecinos, junto con muchos otros niños, sin recibir la atención que necesitan. En fin, son muchos los factores que podríamos señalar de nuestra sociedad que hacen que existan muchos niños tristes o pobremente desarrollados.

En cuanto al **desarrollo psicosocial del niño**, podemos decir que es un aspecto ventajoso, viendo el párrafo anterior, que no todo desarrollo del ser humano dependa primordialmente de la familia. Otros factores como la cultura y la sociedad también aportan para el desarrollo de quienes viven en ella. Pero siendo el caso de Guatemala, su cultura y sociedad, en ciertos ámbitos, tampoco aportan lo suficiente para que el desarrollo psicosocial del niño sea el adecuado.

Este tipo de desarrollo, universal para los seres humanos, fue estudiado por el psicólogo Erik Erikson, quien desarrolló una de las teorías más generales sobre el desarrollo social del individuo. Dicha teoría se basa, a grandes rasgos, en que la sociedad lleva en sí misma una cultura, y en la relación de la madre con el niño hay más que un encuentro de dos sujetos, pues al pertenecer la madre a una generación y sociedad determinada, lleva consigo y transmite las características de su cultura; siendo éste un proceso generalmente inconsciente. Esta influencia de la sociedad y de la cultura se hace sentir durante todo el desarrollo del Yo⁸, y así se va forjando no sólo la identidad individual sino también la identidad colectiva de la sociedad a la que se pertenece.

Como se puede ver, poco a poco iremos vislumbrando como se va desarrollando el ser humano en plenitud. Según ésta teoría de desarrollo psicosocial, existe ocho etapas de desarrollo del Yo. Cada etapa consiste en una crisis o tarea

⁸ Se entenderá como “Yo” en el presente proyecto, con la visión freudiana de ser la parte del aparato psíquico que ejerce la función del control. Haciendo de mediador entre los impulsos y el mundo exterior, se rige por el principio de la realidad.

especial que afrontar, y todos sus estadios están íntimamente unidos entre sí. Cada una de las crisis psicosociales indica una etapa del desarrollo, en relación con el ambiente social que poco a poco se va ampliando. Todo hombre, para madurar psicológicamente, debe afrontar tales crisis y superarlas satisfactoriamente. Las ocho crisis o períodos cruciales, por los que atraviesa el Yo en su desarrollo, las ocho tareas a realizar así como su contraparte negativa son:

- Adquisición de un sentimiento de confianza de base, superando el sentimiento de recelo o de no-confianza (infancia).
- Adquisición del sentimiento de autonomía, superando el sentimiento de duda o de vergüenza. (Niñez temprana).
- Adquisición del espíritu de iniciativa, superando el sentimiento de culpa. (Edad del juego).
- Adquisición del sentimiento de laboriosidad, superando el sentimiento de inferioridad. (Edad escolar).
- Adquisición del sentimiento de identidad, superando el sentimiento de difusión de identidad o confusión. (Adolescencia).
- Adquisición del sentimiento de intimidad, solidaridad sociabilidad, superando el sentimiento de aislamiento afectivo. (Joven adulto).
- Adquisición del sentimiento de generatividad o creatividad, superando el estancamiento. (Adulthood).
- Adquisición del sentimiento de plenitud, de integridad del yo, superando el sentimiento de desesperación. (Edad madura).⁹

Tomar en cuenta el desarrollo psicosocial es de vital importancia cuando se trabaja con niños o con adolescentes, ya que éstos viven su vida rodeados de muchas personas, cuya influencia podría estancar o beneficiar su desarrollo

Ahora bien, para poder entender a plenitud la importancia del **desarrollo cognitivo** se hace imprescindible explicar primero a lo que nos referimos como "cognición", siendo así, diremos que es "... la expresión para el proceso por medio del

⁹ Las ocho etapas del desarrollo psicosocial de Erikson fueron extraídas del libro: Escuelas Psicológicas y psicoterapéuticas, del autor Prada, Rafael, p.44.

cual el ser humano llega al conocimiento de un objeto o adquiere conciencia del mundo (exterior) que le rodea”¹⁰ vemos que la cognición abarca muchísimo de la vida del ser humano. Es importante conocer sobre el desarrollo cognitivo para saber como podríamos entonces ayudar a un niño con problemas relativos a ésta área específica.

El desarrollo cognitivo se refiere al proceso mediante el cual cambia la comprensión del mundo por parte del niño, en función a su edad y su experiencia, o sea, que para que el niño de desarrolle bien en ésta importante área, no basta tener la edad adecuada, para asistir a la escuela, sino poseer las destrezas que determinen su buen desempeño en ella. Las teorías formuladas a lo largo de los años sobre el desarrollo cognitivo intentan explicar los avances cuantitativos y cualitativos en ésta área.

De éstas teorías, la que más impacto ha tenido, y sobre la cual nos basaremos, es la expuesta por Jean Piaget. Él sugirió que todos los niños pasan a través de una serie de cuatro etapas en un orden fijo. Sostiene, además, que éstas se diferencian no sólo en cuanto a la *cantidad* de la información adquirida en cada etapa, sino también en relación con la *calidad*, del conocimiento y la comprensión de cada una, todo visto desde un punto de vista interaccionista. Piaget sugiere que “... el paso de una etapa a la siguiente ocurre cuando el niño alcanza un nivel apropiado de maduración y se le ha expuesto a tipos relevantes de experiencias. Sin éstas, se asume que los niños son incapaces de alcanzar su nivel máximo de desarrollo cognoscitivo.”¹¹

Las famosas etapas de Piaget, sobre el desarrollo cognitivo infantil, se dividen en cuatro: sensoriomotora, preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales. A grandes rasgos, éstas etapas se caracterizan por:

- Etapa sensoriomotora: se caracteriza por un desarrollo de la permanencia del objeto, desarrollo de habilidades motoras, poca o ninguna capacidad de representación simbólica. (desde el nacimiento, hasta los 2 años).

¹⁰ definición extraída del Diccionario Rioduero de Psicología, p.43.

¹¹ Extraído de: Feldman, Robert. Psicología, con aplicación a los países de habla hispana. P. 361

- Etapa preoperacional: se caracteriza por un desarrollo del lenguaje y del pensamiento simbólico, así como por el pensamiento egocéntrico. (2 a 7 años).
- Etapa de operaciones concretas: se caracteriza por el desarrollo de la conservación y el dominio del concepto de reversibilidad de las acciones. (7 a 12 años).
- Etapa de operaciones formales: se caracteriza por el desarrollo del pensamiento lógico y abstracto. (12 años a edad adulta).

Aunque el tema sobre la niñez y psicología es muy amplio y variado, para fines prácticos, sólo incluiremos éstos dos tipos de desarrollo (el psicosocial de E. Erikson y el cognitivo de J. Piaget), pues en ellos se basan importantes asuntos del desarrollo que se trataron directamente en el Ejercicio Profesional Supervisado. Ya que ésta es la población con la que se trabajó más, sería necesario extenderse, pero viendo que está cubierto el aspecto social y psicológico del desarrollo, es importante también explicar un poco sobre la etapa en desarrollo físico inmediatamente superior, como lo es la adolescencia.

Hablar de la **adolescencia** es un poco delicado, debido primordialmente a lo sensible que se encuentran las personas en tal etapa. Ésta etapa que, etimológicamente, se caracteriza por adolecer, es una etapa de múltiples cambios. Los cambios más notorios son de carácter físico, como por ejemplo: crecimiento del bello púbico en ambos casos; crecimiento de cabello facial y cambio de voz en el hombre; y ensanchamiento de caderas, menstruación y crecimiento de pechos en las mujeres.

Pero tales cambios son menores, si tomamos en cuenta los cambios internos que como avalancha inundan al ser humano durante la adolescencia. Durante ésta etapa el cuerpo humano se ve bombardeado de hormonas, que además de acelerar la maduración sexual, provocan cambios repentinos en el humor, también se despierta a la conciencia de su sexualidad, y todos los problemas sentimentales que acarrea.

El adolescente es entonces un ser humano en una etapa de transición, que a su vez busca desesperadamente asirse a algo, pertenecer y ser aceptado socialmente.

Es aquí donde se encuentra el peligro de las malas amistades, de tomar malos caminos, de encerrarse en vicios, de pertenecer a las maras. O sea, que en la adolescencia se comienza a vislumbrar la persona que será, sobre la base de lo que la persona ha aprendido y los valores que le hayan inculcado en la infancia.

Tratar a los adolescentes puede ser una empresa delicada, ya que todo se basa en conseguir la confianza, para que abra su corazón. Para lograrlo se le debe conocer de una manera exhaustiva y real. Por lo que aquí también podemos tomar como base la teoría de E. Erikson, que vislumbra a ésta etapa en la crisis de identidad, y debido al gran peligro en que se desarrollan los adolescentes de nuestra población, encausar tal identidad, es fundamental.

Según Erikson, la adolescencia se caracteriza por la búsqueda de la identidad, y usualmente se presentan siete problemas fundamentales que debe resolver para alcanzar la identidad al final de la adolescencia. Estos siete problemas corresponden a etapas anteriores o a etapas posteriores, pero todos se presentan en la adolescencia, si bien con diferentes fachadas, o sea que las 4 primeras tareas se derivan de las anteriores crisis, y las 3 últimas tareas anticipan las crisis posteriores.

Las 7 tareas son:¹²

- Perspectiva temporal frente a confusión respecto al tiempo: la adolescencia es un paso de transición psicosocial, donde el muchacho necesita tiempo y la sociedad se lo concede. Pero dicho tiempo de debe vivir con cierta "cualidad", cualidad que dará la confianza de base. Sólo si se tiene confianza se sabrá aprovechar el tiempo en la búsqueda de la propia identidad.
- Seguridad en sí mismo o molestia por lo que se es: el adolescente debe pasar de una seguridad basada en lo externo a una seguridad basada en sí

¹² Las 7 tareas de la crisis de la adolescencia, según Eric Erikson, fueron extraídas del libro: Escuelas Psicológicas y Psicoterapéuticas. Prada, Rafael. P. 44-46.

mismo, de una heterodirección a una autodirección. Es la conquista de la autodeterminación, de la libertad interior, de la responsabilidad. La autoafirmación no es una oposición a los otros, sino la certeza razonable de la propia identidad en apertura a los demás. Se pasará de la dependencia de la familia y del grupo, que a su debido tiempo tanto bien han hecho al adolescente, a la independencia basada en la seguridad de sí mismo. Pero para llegar a esto el adolescente debe vencer los conflictos que provienen del Súper Yo (conciencia negativa e ideales absolutos e ilusorios) y del Ello (impulsos instintivos) y de la realidad externa.

- Experimentación de funciones o roles, o bien, identidad negativa: en ésta dimensión se trata de que el adolescente tenga la posibilidad de experimentar una amplia gama de tareas que estén a su alcance, así su iniciativa se desarrollará normalmente en la experimentación de roles aceptables socialmente. En la experimentación de tareas, el adolescente se podrá fijar fines, objetivos, metas. La jerarquía de funciones y de fines la podrá establecer de modo especial mediante la participación en grupos y movimientos juveniles que para él, constituyen anticipaciones de la sociedad. De ahí que la participación en grupos juveniles sea tan importante y pedagógica durante la adolescencia.
- Capacidad de anticipar el éxito, o bien, parálisis en el trabajo: los jóvenes deben aprender a disfrutar del sentimiento de éxito, de que las cosas les salen bien aunque haya dificultades arduas. Así adquieren la convicción de que sus capacidades actuales los preparan eficazmente a asumir en el futuro, una profesión. Pero si durante la adolescencia los fracasos son predominantes, las aspiraciones corren el riesgo de ser anuladas y se entra en la parálisis de no hacer nada porque no se es capaz de nada.
- Identidad sexual, o bien, confusión bisexual: dimensión importantísima, especialmente en la sociedad moderna. El joven superará la confusión inicial de la adolescencia, para sentirse verdaderamente hombre, o verdaderamente mujer y desempeñar los roles propios de su sexo, de lo

contrario no será capaz de confiarse a otro, ni será capaz de una reciprocidad verdadera. La confusión bisexual puede llevar al adolescente a dos comportamientos negativos que impiden el desarrollo de su identidad: la concentración en una temprana actividad sexual-genital sin intimidad, y, por otra parte, la concentración en fines sociales, artísticos o intelectuales que no retribuyen sino que soslayan el aspecto sexual de su vida.

- Polarización o confusión en torno a la autoridad: Erikson no entiende autoridad como poder sino como "ayuda para crecer". Se trata de un liderazgo. No basta que el adolescente aprenda a colaborar con sus coetáneos; debe aprender a colaborar con la generación que le precede (aprender el estatuto de discípulo) y aquella que viene detrás de él (aprender el estatuto de líder).
- Polarización ideológica o confusión de ideales: La integración es el resultado de la integralidad. El hombre integrado posee una concepción del hombre y del mundo, está polarizado en torno a algunos valores que dan sentido a su vida. El adolescente, antes de enfrentar el irreversible con una opción fundamental, necesita de valores, jerarquizados en una ideología o religión. Este aspecto es importantísimo, y muchas veces descuidado por la sociedad de hoy. No se puede vivir sin una jerarquía de valores; en el peor de los casos se escogerán valores negativos, pero se escogerán.

Como se ha visto, la visión que presentamos aquí del adolescente, no es de ningún modo negativa, sino concebida como una etapa de constantes crisis y reajustes, y principalmente es vista como una etapa decisiva, que constituye mucho, pero no todo, de lo que se pudiera llegar a ser. Es por eso que se considera tan importante el trabajo con éste grupo, por todo lo que pueden llegar a ser pero que su ambiente social y familiar muchas veces no se los permite.

En el último escalón, pero no el menos importante, de la población a la que se atendió, se encuentra los **adultos**, para ser más específicos, las mujeres adultas. Pero no entraremos a caracterizar únicamente a la mujer adulta, ya que las crisis y retos de la mujer, difieren poco de las del hombre en el grupo social específico que

se trata, más aún si la mujer adulta deberá desempeñar el rol de madre y padre dentro del hogar.

Podríamos seguir basándonos en Erikson, y decir que en ésta etapa las crisis serán de intimidad versus aislamiento, y más adelante la crisis de generatividad versus estancamiento; pero el enfoque que ahora se quiere dar a ésta etapa de la vida tiene más que ver con el empoderamiento del ser humano y su necesidad de trascender y vivir su vida.

Aunque es importante alcanzar la capacidad de tener intimidad con otras personas, y llegar a generar bienes y superarse; se considera, para el caso del grupo de personas en particular que se va a tratar y para poder gestionar un cambio duradero, que es aún más importante desarrollarse y superarse como personas, concebirse como artífices del cambio en la vida y superación de sus hijos, y no alentar su descontento por lo poco que ellas mismas han logrado obtener (económicamente hablando).

Por esto para la definición y abordaje de éste grupo en especial, nos basaremos primordialmente en lo promulgado por Víctor Frankl, fundador de la corriente psicológica de la Logoterapia. Siendo el mismo Frankl un sobreviviente de la 2da. Guerra Mundial, no es ajeno al sufrimiento humano ni a la pobreza, y dentro de su propia desgracia encontró algo muy importante que lo mantuvo con vida: el sentido de vida. Además de éste sentido, también dio mucha importancia a la espiritualidad del ser humano. Razones por las cuales se aprecia más el enfoque a la edad adulta que se está dando.

Dentro de los enunciados de la Logoterapia, corriente puramente humanista-existencial, encontramos que se vislumbra al ser humano desde una visión espiritual, dentro de su misma cotidianeidad. Este punto de vista es muy importante, ya que las mujeres entrevistadas durante la visita, todas encontraban un fuerte apoyo en la religión para entender su situación y tener las fuerzas necesarias para seguir adelante.

Otro aspecto importante de esta corriente es que da mucha importancia al pasado, considerando que en el está toda la riqueza real de la persona, por lo que al

tratar a éste grupo particular de mujeres, cuya vida no ha sido nada fácil, se buscará encontrar en el propio pasado la fortaleza necesaria para desarrollarse mejor como personas. La visión propuesta por Frankl, considera al ser humano como un ser en proceso, en una lucha y búsqueda constante por irse formando en el camino, teniendo siempre la posibilidad, sin importar lo duro de la situación, de ser más y mejor, y de mantenerse constantemente proponiendo y buscando su propio sentido de vivir.

Ver desde éste punto de vista la vida del adulto, sin importar su condición socioeconómica, nos abre a la importancia de la "libertad-responsable", pues promulga que la única persona que puede hacerse cargo de nuestra propia vida, somos nosotros mismos. Por eso, invita a poner nuestra atención no en la culpa de hechos pasados, sino es ser responsables por lo que nos ha pasado y lo que nos toca por vivir. Se ve la vida como una gran posibilidad, donde hay mucho por hacer, por corregir, por crear, por transformar. De aquí, que lo importante es la actitud que tomemos ante lo que la vida nos propone en cada momento; el que hagamos nuestro mejor esfuerzo y no darle mucha importancia a los resultados que obtengamos.

Observando este punto de vista, y restándole importancia a los problemas económicos y sociales, que ya de por sí resultan abrumadores para los adultos, es más factible haber realizado un cambio trascendental en las vidas que se logre atender. Existen múltiples factores adicionales que deberán tomarse en cuenta cuando nos refiramos a éste grupo. Factores de índole familiar, de índole económico y ambiental; pero tales factores ya fueron descritos en apartados anteriores, y la visión que trataba de transmitirse ahora, es el del valor del ser humano como tal, a pesar de su condición económica; así como el poder del cambio, en lo personal, familiar y colectivo que reside en una persona.

Como último apartado del marco teórico, se presenta al que se consideró el eje temático del proyecto: **la Salud Mental**. Se colocó de último debido a que ahora se puede comenzar a vislumbrar la intención del trabajo, luego de haber hecho un recorrido desde la pobreza en Guatemala, hasta la visión optimista del ser humano, pasando por las características de la pobreza en la región metropolitana, la familia

guatemalteca de escasos recursos, y el desarrollo del ser humano visto desde un punto de vista integral. Incluir hasta éste momento la visión que se tomará sobre la "Salud Mental", nos permite saber por qué, ésta es tan necesaria en la población y condiciones descritas anteriormente.

Previo a entrar en detalles, se consideraría pertinente definir, antes que nada, lo que se entiende por Salud Mental, pero, luego de consultar algunos libros, nos pudimos dar cuenta que no existe una sola definición unificada, ni satisfactoria para la población en que se trabajó, concerniente al tema. Para explicar mejor este punto, se citará y parafraseará a Martín Baró.

Para éste autor, la Salud Mental va mucho más allá que las definiciones ofrecidas por textos norteamericanos o europeos, donde éste término se refiere a la ausencia de enfermedad mental y un utópico bienestar. Esta idea de salud mental, pareciera solo existir en países desarrollados. Como Martín Baró nos dice, en su libro "Psicología Social de la Guerra" (1990):

"El problema de la salud mental debe ubicarse en el contexto histórico en donde cada individuo elabora y realiza su existencia en las telarañas de las relaciones sociales. Así, pues, se propone cambiar la perspectiva de la salud mental y de los trastornos mentales, viéndolos no desde adentro hacia fuera, sino de afuera hacia adentro; no como la encarnación de un funcionamiento individual interno, sino como materialización en una persona o grupo del carácter humanizador o alienante de una estructura de relaciones históricas."

Ésta perspectiva que aquí nos propone éste autor, nos permite apreciar en todo su sentido, el impacto que tiene sobre la Salud Mental de un pueblo aquellos acontecimientos que afectan las relaciones humanas. Sin duda, dentro de éstos acontecimientos señalados, se encuentran las guerras, y dado que Guatemala vivió 36 años de conflicto armado interno, no podemos más que imaginar el impacto que esto tuvo, no solo en la crisis socioeconómica, sino también en el arrastre que tuvo para la actual irracionalidad social y deshumanización.

Es lógico, entonces, suponer, que en Latinoamérica late una pobre concepción de la Salud Mental, entendida primero como la ausencia de trastornos psíquicos y después, como un buen funcionamiento del organismo humano. Viendo desde ésta perspectiva a la Salud Mental, ésta constituiría una característica individual, que

puede atribuirse a aquellas personas que no muestren alteraciones significativas de su pensar, sentir o actuar en los procesos de adaptación a su medio. "Sano y normal será el individuo que no se vea aquejado por accesos paralizantes de angustia, que pueda desarrollar su trabajo cotidiano sin alucinar peligros o imaginar conspiraciones, que atienda a las exigencias de su vida familiar sin maltratar a sus hijos o sin someterse a la tiranía obnubilante del alcohol" (Martín Baró, 1990).

Si entendemos así a la Salud Mental, entonces sería un problema relativamente secundario. Ya que antes de pensar en la angustia, los delirios, trastornos psicológicos; la comunidad debe preocuparse por su supervivencia, cuando está en riesgo la vida de sus miembros, puede resultar frívolo hablar de la calidad de esa existencia. Además, dentro de las categorías clásicas de enfermedad mental entran pocas personas, por lo que vale afirmar que la mayoría de la población puede ser catalogada desde esta perspectiva como mentalmente sana, y por tanto, los problemas de Salud Mental conciernen a pocas personas, quienes tienen la capacidad económica de ir a una institución o a un profesional que les diagnostique un problema.

Continuando con la explicación del problema de la Salud Mental en países latinoamericanos subdesarrollados, y además víctimas de la guerra, Martín Baró nos dice:

"Frente a ésta concepción parcial y superestructural, creo que la salud mental es y debe ser entendida en términos más positivos y amplios..., el problema radica en una concepción del ser humano, reducido a un organismo individual cuyo financiamiento podría entenderse sobre la base de sus propias características y rasgos, y no como un ser histórico cuya existencia se elabora y realiza en la telaraña de las relaciones sociales. Si la especificidad de los seres humanos, reside menos en el carácter de la vida que se construye históricamente, la salud mental deja de ser un problema terminal para convertirse en un problema fundante. No se trata de un funcionamiento satisfactorio del individuo; se trata de un carácter básico de las relaciones humanas que define las posibilidades de humanización que se abren para los miembros de cada sociedad y grupo."

Sobre la base de lo anteriormente expuesto, comienza a percibirse lo que se quiere dar a entender como Salud Mental en esta experiencia, ya que se quiso ir más

allá del individuo. En términos más directos, que constituya una dimensión de las relaciones entre personas y grupos, más que un estado individual, aunque esa dimensión se enraíce de manera diferente en el organismo de cada uno de los individuos involucrados en esas relaciones, produciendo diversas manifestaciones ("síntomas") y estados ("síndromes").

Nos hemos topado en bibliografía respetable, pero no aplicada a países como el nuestro, con concepciones de salud y trastorno, como concepciones hacia fuera, sanas o insanas, de un funcionamiento propio del individuo, regido en forma esencial sino exclusiva por leyes internas. Pero, aplicado a la ambigüedad y al amplio espectro de los trastornos mentales, en lugar de hablar de ellos, sería más útil y preciso decir que una persona se ha hallado y/o se halla en una situación social por la que tiene unos problemas que no es capaz de resolver y que la llevan a actuar de una manera que es reconocida por los demás como impropia.

Lo anterior adquiere un significado más concreto, cuando viendo la población atendida, se atendieron casos en donde la violencia callejera y el crimen organizado mandan en las calles y ha empujado a la familia entera a vivir en un estado perpetuo de terror. O cuando vemos a generaciones enteras que se han dedicado a beber de forma continua, o bien a maltratar a sus hijos. También, se comprende el estado mental de las familias que viven en condiciones sumamente precarias, donde no cuentan con los servicios básicos y es una lucha continua para conseguir el pan. Viendo las cosas así, es evidente que el trastorno o los problemas mentales no son un asunto que incumba únicamente al individuo, sino a las relaciones del individuo con los demás; pero si esto es así, también la Salud Mental debe verse como un problema de relaciones sociales, interpersonales e intergrupales, que hará crisis, según los casos, en un individuo o en un grupo familiar, en una institución o en una sociedad entera.

Para finalizar, el problema de Salud Mental, viéndolo desde ésta perspectiva nueva, requiere nuevos retos para afrontarla, sin utilizar una sola corriente social como única respuesta, más bien requiere de los esfuerzos de múltiples profesionales

sociales y de la salud, así como el firme deseo de la comunidad de mejorar sus niveles de vida.

“Si la salud o el trastorno mental son parte y consecuencia de las relaciones sociales, la pregunta sobre la salud mental de un pueblo nos lleva a interrogarnos sobre el carácter específico de sus relaciones más comunes significativas, tanto interpersonales como intergrupales. Esta perspectiva permite apreciar en todo su sentido el impacto que sobre la salud mental de un puede tener aquellos acontecimientos que afectan sustancialmente las relaciones humanas, como son las catástrofes naturales, las crisis socioeconómicas o las guerras” (Martín Baró, 1990).

Es así como comprendemos las causas y consecuencias sociales de la salud mental. Existen algunos indicadores alarmantes, relacionados con la calidad de vida y la Salud Mental de la población, que nos pueden ayudar a ilustrar la situación existente: la enorme cantidad de muertes violentas; viviendas en asentamientos con condiciones deficientes; la violencia contra los niños y niñas, junto con mecanismos de protección deficientes; el trabajo infantil; las consecuencias sociales del conflicto armado interno; el alcoholismo, miedo, angustia y zozobra en la vida cotidiana debido a la inseguridad.

Pintado el panorama de ésta manera, es lógico pensar que se debe actuar de inmediato, pero basados en un modelo comunitario de Salud Mental. Haciendo énfasis en el modelo comunitario, donde se ponga dentro del contexto social y las relaciones interpersonales, más que el énfasis en los procesos intrapsíquicos. Así mismo, es necesario tener en cuenta el significado que el individuo le atribuye a los acontecimientos traumáticos de acuerdo a su propia cultura; de tal forma que vamos evolucionando de un enfoque clínico hacia un enfoque comunitario de intervención psicosocial que no sólo presta atención a la curación de los síntomas o secuelas de los eventos traumáticos, sino que implica también promover bienestar y felicidad en el sentido más amplio, prevenir nuevos problemas y aspirar a un desarrollo humano integral.

2.2 OBJETIVOS:

2.2.1 Objetivo General:

Incidir de manera positiva en la Salud Mental los individuos y grupos con los que se tenga un trato directo de atención psicológica a la población de DINER "El Carmen".

2.2.2 Objetivos Específicos:

Servicio:

- Brindar atención psicológica individual a niños, adolescentes y adultos, que acudan a la clínica en busca de tratamiento y/o asesoría a problemas de índole psicológico y/o psicopedagógico que los aquejen, utilizando para ello Terapia de Juego No-directiva y/o reforzamiento escolar, Terapia Centrada en el Cliente y asesoría y consejería.
- Llevar a cabo programas de Estimulación Temprana dentro de cada comunidad, con grupos seleccionados de niños de edad preescolar con nulas posibilidades de asistir a pre-primaria y que presenten indicios de atraso en las habilidades o destrezas para la vida escolar.

Docencia:

- Proporcionar asesoría y orientación al grupo ya conformado del Consejo de Jóvenes, que asisten periódicamente a DINER "El Carmen", sobre tópicos en los que ellos manifiesten vivo interés, buscando que éste grupo en alto riesgo sea más empoderado en su rol dentro de la institución, así como dentro de su comunidad.
- Desarrollar un programa de salud mental en el ámbito preventivo con las madres voluntarias de la institución, basado en talleres y conferencias participativas sobre temas familiares y personales, propuestos conjuntamente con las madres y la estudiante de EPS.

Investigación:

- Determinar el grado de inadaptación en los jóvenes que asisten a DINER "El Carmen" e intentar encontrar la relación de los resultados con la pobreza y los indicadores personales, sociales y familiares; en comparación a la comunidad de la que sean parte.

2.3 Metodología de Abordamiento:

La forma como se llevaron a cabo nuestros objetivos, primordialmente, fue siguiendo un tipo de intervención horizontal. Entendiendo con esto, que se buscaba en todos los programas, descritos a continuación, llevar a cabo una retroalimentación, en cuanto a aprendizaje, tanto en el área de Salud Mental como el área educativa.

Con esto se aspiraba llegar a ser igual a la población, y no imponer ideologías ni escuelas que pudieran no aplicarse al caso. Se buscaba llegar con una disposición total, y con una mente abierta a cooperar con lo que la población y la institución requirieran, sin nunca perder de vista el objetivo primordial, que era incidir positivamente en la Salud Mental de la población.

No se pensaba ser directivos en la intervención, más bien seguir la Escuela No-directiva Rogeriana, la Terapia de Juego, la Logoterapia, la Estimulación Temprana y la Terapia Grupal de Yalom. Con esto se esperaba no tomar una postura impositiva, más bien, se espera compartir y convivir como iguales, ya que ellos son la institución y la población requeriente, ¿quién mejor que ellos para dictar el mejor camino?

De manera más específica, el tipo de atención que se quería dar era de tipo primaria, en su mayoría, y secundaria en casos necesarios. Por atención primaria entendemos a la Psicología enfocada a prevenir, y habiendo tomado en cuenta nuestro objetivo general, éste enfoque preventivo era el más adecuado para alcanzar nuestros objetivos específicos de: disminuir la tasa de multirepitencia en pacientes atendidos, reforzar destrezas en niños para que no fracasen en el estudio, empoderar

al adolescente y mejorar la Salud Mental de las madres voluntarias. Con atención secundaria nos referimos al tratamiento de trastornos o problemas psicológicos específicos, por lo que para esto contamos con la atención individual en la clínica, enfocada primordialmente a niños con problemas o trastornos psicológicos.

En cuanto a los subprogramas específicos que desarrollamos sobre la base de nuestros objetivos, podemos decir que se llevaron a cabo los siguientes:

- Programas de Servicios:
 - a) Subprograma 1: Atención Psicológica y/o psicopedagógica con niños adolescentes y adultos.
 - b) Subprograma 2: Estimulación Temprana dentro de la Comunidad.
- Programas de Docencia:
 - a) Subprograma 3: Empoderamiento del Adolescente
 - b) Subprograma 4: Salud Mental en Madres Voluntarias
- Programa de Investigación

Programas de Servicio

Subprograma 1: Atención Psicológica y/o psicopedagógica con niños, adolescentes y adultos:

La atención psicológica se llevó a cabo siguiendo la metodología dictada por el enfoque psicológico de la No-directividad, buscando con esto seguir la línea de intervención horizontal.

En un primer momento, los pacientes eran referidos por problemas detectados por el médico de la institución, en el caso de los niños. En el caso de adolescentes o adultos, los pacientes venían por iniciativa propia o por recomendación de las promotoras sociales o las madres colaboradoras de su sector. Posteriormente, la primera entrevista era crucial, y en muchas ocasiones la única, ya que se decidía si la persona iba a permanecer en el sub-programa, referida a otro centro o iba a ser asesorada en esa única ocasión, dependiendo de cada caso.

El segundo momento, el tratamiento en sí, constituía de diferentes pasos dependiendo de las necesidades de cada paciente. Pero en su mayoría era así: Terapia de Juego No-directiva y/o Reforzamiento Escolar (niños), Terapia Centrada en el Cliente (adolescentes) y, Logoterapia, consejería y asesoría (adultos). En éste amplio segundo momento se aplicaban pruebas psicológicas si el caso lo ameritaba, siendo algunas de éstas: Test de Figura Humana, Test de la Familia, Test de Bender-Koppitz, Cuestionario de Depresión, Test de Aptitudes Cognitivas, entre otros.

El tercer y último momento de éste subprograma constituía en la evaluación de los avances, utilizando para tal fin: la entrevista, con los encargados, en el caso de los niños y con el paciente en sí, en el caso de adolescentes y adultos. El re-test, cuando el caso lo requiriera; y más que todo la observación directa del avance de los pacientes, y evaluando la historia clínica de cada paciente de manera periódica. Luego se decidía el último paso: dar al paciente de alta, mantenerlo dentro del programa, retirarlo o referirlo a otra institución.

Subprograma 2: Estimulación Temprana dentro de la Comunidad:

El primer, y más importante momento para éste sub-programa fue la difusión de la idea de llevarlo a cabo, haciendo esto en las reuniones de colaboradoras de cada sub-agencia. Siguiendo la línea de la intervención horizontal y la no-directividad; el más grande reto fue que las madres se interesaran por el proyecto y que ellas mismas encontraran a los niños que llenaran los requisitos de: ser de edad preescolar con nulas posibilidades de asistir a la PRE-primaria, y con altas posibilidades de presentar atraso escolar en la primaria, por las razones que fueran. Además, las madres deberían conseguir un lugar dentro de su comunidad para llevar a cabo los ejercicios de Estimulación Temprana dos veces por semana, por las mañanas.

Llegando trabajosamente al segundo momento, éste consistía en aplicar el Test de Logros Preescolares (TLP), para determinar las áreas más urgentes a estimular. El tercer momento consistía en la meticulosa preparación de las clases posteriores, y en la entrega de un Manual de Estimulación Temprana, dirigido

específicamente a niños guatemaltecos; y por supuesto en llevar a cabo cada una de las clases en los tres meses de duración del sub-programa.

El último momento era la evaluación final de los avances de los niños con un re-test del TLP, y con entrevistas dirigidas a todos los padres que asistían.

La metodología usada dentro del curso se centraba en estimular a los niños de una manera amena, lúdica y sin actividades impuestas. Además se buscaban mecanismos para involucrar a los padres en todas las actividades, llegando a ser un objetivo subyacente que la relación madre-hijo se estrecharan y mejorara durante la duración del curso.

Programas de Docencia

Subprograma 3: Empoderamiento del Adolescente

Haber tratado de realizar un programa con adolescentes fue delicado, debido a la naturaleza misma de ésta etapa de la vida, y lograr que ellos mismos decidieran organizar éste grupo en particular, de discusión y asesoría, al lado de sus ya existentes actividades como Consejo de jóvenes, pudiera haber sido el programa más difícil de realizar durante el EPS, siendo éste programa el único con probabilidades altas de fracasar o de estancarse.

Para que lo anterior no sucediera, se tuvo planeado, en un primer momento, simplemente, pedir al grupo de adolescentes que asiste a la institución obligatoriamente una vez al mes, que me permitieran ser una observadora de sus reuniones. Se debía tomar en cuenta que el EPS duró únicamente 10 meses, por lo que se contaron con 10 reuniones para llevar a cabo el programa.

Un objetivo del programa, era lograr que el grupo se interesase lo suficiente en el programa, para que estuvieran dispuestos a llegar a la institución 2 veces al mes, una exclusivamente por requerimiento de la institución y para el programa, y otra exclusivamente para llevar a cabo el programa.

Pero básicamente, se buscaba que el programa de adolescentes fuera visto como propio, y que los incentivase a ver dentro de ellos mismos; además que lograra

ser más frecuente y que asistieran más adolescentes. La idea de empoderamiento nos sugiere que los adolescentes mismos propusieran los temas a discutir y las actividades a realizar, que fuera un espacio sano donde se divirtieran, que fuera un vehículo para que encontraran más fácilmente sus potencialidades y aceptaran sus debilidades, así como la convivencia con sus pares.

El modo en que se evaluó cualitativamente éste programa fue por medio de la observación constante del grupo y el diálogo con ellos, para ver la eficacia del programa o ver el modo de hacerlo mejor.

Se evaluó cuantitativamente el programa viendo si el grupo disminuyó o aumentó de participantes durante el ciclo, y el número de sesiones adicionales realizadas.

Subprograma 4: Salud Mental en Madres Voluntarias

Para mejorar o incidir en la mejora de la Salud Mental de las madres voluntarias, el primer paso fue hacerlas conscientes de que pueden estar mejor, sentirse más plenas y prevenir problemas familiares futuros, esto sin importar su condición económica. Para lograrlo, el primer paso fue simple, presentarme a mí misma y presentar el programa a los 4 grupos de madres voluntarias que se reúnen semanalmente en cada sector que atiende DINER "El Carmen".

Una vez por semana se asistió a un lugar diferente, buscando ir a cada sub-agencia una vez por mes. Primero para presentarnos como personas, presentar la idea del programa y pedir la colaboración de ellas para su realización. Además, para poder llevarlo a cabo, se necesitó de la ayuda de las promotoras encargadas de cada sector, para que ellas, en un principio, donen un porcentaje del tiempo de su reunión semanal para introducir las al programa.

Tales reuniones tomaron el rumbo que el grupo consideró necesario en el momento. Al final de cada sesión se proponía la dinámica y tema de la siguiente, las opciones fueron libres (talleres de relajación, asesoría de un tema específico, grupo de apoyo, grupo de discusión, recreación, dinámicas, etc.), pero siempre con la

asesoría de la estudiante de EPS, quien veló de no perder el rumbo de que el objetivo era mejorar la Salud Mental.

Programa de Investigación

Para cumplir el objetivo específico de conocer el grado de inadaptación de manera comparativa, dentro de un grupo determinado y equitativo de jóvenes de las diferentes áreas de DINER "El Carmen", el primer momento fue elegir el instrumento a utilizar, y no habiendo ninguno que se adecuara perfectamente al caso; se decidió por aplicar el Test de Inadaptación Personal de Carl Rogers; por adecuarse a la línea ideológica y metodológica del EPS.

Previo a la aplicación de la prueba, se realizaba una entrevista personal, con el fin de obtener el mayor número de datos sociales, familiares y culturales de los sujetos de estudio.

Después de obtener el número equitativo y representativo de pruebas, se procedió a la tabulación e interpretación de los resultados; y como último momento se presentaron los resultados a los directivos de la institución, para que la información pudiera ser de utilidad.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 PROGRAMAS DE SERVICIO:

3.1.1 Subprograma de Atención Psicológica y/o Psicopedagógica con Niños, Adolescentes y Adultos:

En el presente subprograma se tomaron en cuenta a todas las actividades realizadas con las personas a las que asistieron a la clínica en busca de consejo, orientación, psicoterapia o asesoría; desde quienes asistieron una sola vez, hasta los que asistieron 30 sesiones.

Primero se abordarán los datos cuantitativos de los pacientes que asistieron a psicoterapia o a psicopedagogía, para luego presentar los datos de las personas a las que se le brindó asesoría en una única ocasión. En el primer grupo, encontraremos exclusivamente a niños y adolescentes, mientras que el segundo grupo se refiere más que todo a madres que asistían a una sola consulta. Luego se presentarán datos cualitativos de las actividades llevadas a cabo durante el EPS, en éste subprograma.

Niños y Adolescentes Atendidos, por Rango de Edad y Género

Edad	Masculino	Femenino	Total
3 a 5 años	4 niños	3 niñas	7 niños
6 a 9 años	10 niños	12 niñas	22 niños
10 a 12 años	11 niños	3 niñas	14 niños
13 a 19 años	2 jóvenes	5 jóvenes	7 jóvenes
Total	27 varones	23 mujeres	50 pacientes

Pacientes por Estatus Final a Término del Programa

Estatus Final	# Pacientes
Retirado del programa por inasistencia	28 pacientes
Referido a otras instituciones	10 pacientes
Dados de alta	12 pacientes
TOTAL	50 pacientes

Motivo de Consulta de Pacientes Atendidos

Motivo de Consulta	# Casos
Bajo rendimiento escolar	5
Fobias diversas	2
Ansiedades por motivos de mareros	3
Enuresis	4
Encopresis	1
Multirepitencia	5
Problemas de Lenguaje	3
Duelo no resuelto	2
Estrés post-traumático	2
Conducta masturbatoria excesiva	1
Conducta antisocial, violenta o extraña	7
Posible retraso mental	2
Maltrato y violencia intrafamiliar	4
Crisis de identidad sexual	2
Hurto en la escuela	1
Crisis existencial	1
Abandono paterno, materno o ambos	2
Abuso sexual	3
<u>TOTAL</u>	50

Los pacientes que se describieron anteriormente fueron atendidos dentro de la clínica psicológica, o bien en el jardín de la institución, dependiendo de lo que deseara hacer el niño. Según lo requiriera cada caso se utilizaron las siguientes Corrientes Psicológicas: para problemas puramente psicológicos (maltrato, abuso, abandono de los padres, estrés post-traumático, ansiedad), se usó la Terapia de Juego No-Directiva, en donde se utilizaban juguetes escogidos por los niños. Para problemas educativos (multirepitencia, bajo rendimiento escolar, problemas de aprendizaje), se utilizaban los lineamientos de la psicopedagogía y el reforzamiento escolar, además de intentar incrementar la autoestima y auto confianza, intentando combinar lo anterior con la Terapia de Juego. Para los pacientes adolescentes se utilizaba la Terapia Centrada en el Cliente y la Logoterapia, todo con vista de maximizar el potencial de cada individuo y su sentido de vida.

Las actividades del subprograma de servicio comenzaron con ordenar, redecorar y reorganizar la clínica, durante las primeras dos semanas de EPS. El espacio era sumamente reducido, la clínica consistía en un pequeño escritorio, un archivo pequeño, una mesita para niños con sus sillitas y un armario para guardar los juguetes. Al final del segundo mes el cupo de 23 pacientes a la semana ya estaba lleno y se mantuvo así aproximadamente hasta octubre, cuando la asistencia comenzó a ser irregular al terminar el ciclo escolar y comenzaron las fiestas de fin de año. Los pacientes eran referidos del departamento médico, cuando la doctora detectaba algún síntoma sospechoso que ameritara evaluación o atención; y al pasar el tiempo las madres colaboradoras referían a niños de sus sectores que ellas supieran que necesitaran atención, muchas veces inscribían a sus propios hijos para aprovechar la presencia de la estudiante de EPS en la agencia.

Aproximadamente eran 5 niños nuevos los que eran referidos a la clínica a la semana, si había cupo se inscribían en el programa, de no ser así, dependiendo del problema manifestado se tomaba una de las siguientes vías: si no era muy grave se atendían y aconsejaban esa única vez; si la madre y el niño consideraban que el problema era más grave teníamos 2 opciones: referirlo a otro centro o dejarlo en una lista de espera para ser atendido por la estudiante de EPS.

Se puede observar en los cuadros anteriormente mostrados que de 50 pacientes atendidos solamente 12 fueron dados de alta y 28 de ellos fueron retirados por inasistencia, consistiendo esto último en tres faltas injustificadas seguidas. Con aproximadamente 10 pacientes se mantuvo una relación terapéutica constante durante los 10 meses de práctica, y muchos otros asistían una sola vez y hubieron quienes nunca asistieron, aún teniendo el espacio.

En un cuadro posterior se menciona el Motivo de Consulta de los 50 pacientes que fueron atendidos, esto ante la imposibilidad de transcribir las historias clínicas de todos ellos. Pero el Motivo inicial de Consulta rara vez constituía el meollo de la problemática psicológica de los casos. Durante una sesión común se atendía al paciente de 45 minutos a una hora, a puerta cerrada. Proseguía la psicoterapia en sí, y se utilizaban de 10 a 15 minutos para escribir impresiones, avances o retrocesos en la Historia Clínica personal de cada paciente. Se usaba una sesión para entrevistarnos con la madre del paciente, llenar la historia clínica del niño y compartir impresiones de los avances de sus hijos.

En el mes de Septiembre se dio de alta a pacientes con franca mejoría o a quienes mostraran mayor resiliencia para salir adelante por su propia cuenta, también se dio de baja a otros que se aceptaba no poder ayudar más. Luego se asignaron una significativa cantidad de pacientes nuevos que se encontraban en espera desde hacía tiempo, comenzando una segunda etapa de atención, con miras a atender a la mayor cantidad de pacientes posible.

La psicopedagogía fue utilizada en aproximadamente un 20% de los casos vistos. En éstos casos primero se pasaban por una extensa fase diagnóstica consistente en el Test Bender-Koppitz, Test de Figura Humana, Test de Logros Preescolares y el Test de Aptitudes Cognitivas. Luego del diagnóstico, utilizando aproximadamente 3 sesiones para ello, se pasaba al reforzamiento escolar y a la expresión artística libre.

También se realizaba con ellos, actividades de reforzamiento de motricidad gruesa en el área verde de la institución, y actividades de potencialización de atención y memoria con juegos de mesa, por supuesto, se combinaba con Terapia de

Juego. Hubo 3 casos en que se tuvo que aplicar bases de Terapia de Lenguaje, ya que éste tipo de dificultad constituía una parte de la constelación de síntomas, en dos casos se lograron avances significativos.

Adultos Atendidos por Mes, y Tipo de Ayuda Dada:

MES	TIPO DE AYUDA	# PERSONAS ATENDIDAS
Abril	Asesoría, orientación, y escucha activa	8
	Referencias	2
Mayo	Asesoría, orientación y escucha activa	8
	Referencias	13
Junio	Asesoría, orientación y escucha activa	8
	Referencia	9
Julio	Asesoría, orientación y escucha activa	9
	Referencias	10
Agosto	Asesoría, orientación y escucha activa	7
	Referencias	8
septiembre	Asesoría, orientación y escucha activa	8
	Referencias	8
Octubre	Asesoría, orientación y escucha activa	6
	Referencias	5
noviembre	Asesoría, orientación y escucha activa	5
	Referencias	14
Diciembre	Asesoría y orientación	2
Enero	Asesoría, orientación y escucha activa	8
	Referencias	9
	TOTAL	147 personas atendidas

Se decidió implementar éste tipo de ayuda a adultos en el Subprograma de Servicio aproximadamente a mediados del EPS, al darnos cuenta del enorme beneficio que las personas que acuden por una única vez a la clínica recibirían si se brindara una atención más especial y con una mejor preparación. Las personas siempre se acercaban ya fuera por curiosidad o por hacer alguna consulta a la clínica, y al pulir el tipo de atención que se daría, nos dimos a la tarea de investigar los mejores lugares de atención diversa sin costo, o con un costo bastante bajo, a donde poder referir a los casos que ya no tuvieran espacio en la agenda, o que fueran sumamente difíciles de atender.

Así, se elaboró una pequeña lista de lugares de referencia, y se atendía largo y tendido a las personas que en un momento de desesperación, o de sentirse agobiadas por sus problemas recurrían a la clínica buscando algún tipo de respuesta. Esto también, porque era vedado dar psicoterapia a adultos, pues éste tipo de ayuda debía de ser exclusiva para niños apadrinados.

Por la clínica pasaron desde niños pequeños que querían jugar un ratito, jóvenes que llegaban a platicar y terminaban haciendo catarsis de algún problema, colaboradoras con problemas personales y madres de niños apadrinados con consultas de diversa índole.

Las consultas ofrecidas oscilaban de 30 minutos a 1 ½ horas, en donde se combinaba la orientación, asesoría y escucha activa, y cuando lo requería el caso, la referencia a otros centros. A Algunas, no solo se les referiría a otros centros, sino que además simplemente se les escuchaba; el valor terapéutico de la escucha activa era invaluable en algunos casos de madres demasiado agobiada por problemas financieros, por esposos abusadores, o en casos de viejos y traumáticos recuerdos que algunos hombres y mujeres, luego de hablar un rato sobre sus hijos, se animaban a contar.

Para referir a las personas a otras instituciones que las pudieran ayudar, era necesario encontrar aquellas que cobraran muy poco o fueran gratuitas. Éstas fueron las instituciones que sirvieron de referencia:

- Instituto Neurológico: aquí se refirieron niños para diagnóstico y terapia cuando se tenían serias sospechas de problemas psicóticos o neurológicos.
- Hospital Roosevelt: se referían niños para que llevaran a cabo pruebas que ayudaran a descartar o corroborar raíces biológicas de los males que manifestaban.
- Unidad Popular de Servicios Psicológicos: institución de la USAC que atiende a niños, adolescentes y adultos con problemas psicológicos, es un servicio gratuito.
- Centro de Servicios Psicológicos: institución de la USAC, dedicada a ayudar a niños de 6 a 12 años con problemas de aprendizaje, es un servicio gratuito.
- Iglesia San Cristóbal: se brinda atención gratuita para niños con problemas de lenguaje.

3.1.2 Subprograma de Estimulación Temprana dentro de la Comunidad:

Los objetivos iniciales del subprograma de Estimulación Temprana eran realizar un curso dentro de cada sub-agencia de “El Carmen”, entendiéndose, 4 cursos. Éste programa iba enfocado a brindar las bases de la lecto-escritura, estimular áreas casi atrofiadas en niños, comprendidos entre los 3 y 6 los años, de verdaderos escasos recursos, sin posibilidad alguna de haber podido asistir a pre-primaria.

Debido a que la metodología de intervención comunitaria era horizontal y no directiva, tenía que nacer de ellos la motivación necesaria para que el curso se llevara a cabo. Tenían que demostrar su interés, además de conseguir un lugar, y a los niños que llenaran los requisitos y que estuvieran interesados. Tres meses después de comenzar el EPS se pudo comenzar en el asentamiento de Nuevo Amanecer en la zona 21, dentro del Centro Comunitario “Evangelización Social Fraternal” (ESFRA), que amablemente cedió sus instalaciones dentro del asentamiento por tres meses. Después pasó un mes para que el sector de Mezquital realizara la solicitud de realizar otro curso dentro de las instalaciones de “El Carmen”, debido a la cercanía y facilidad de llegar al lugar, con éste grupo también duró el curso tres meses.

El primer paso del subprograma fue su promoción, utilizando una parte del tiempo del Subprograma de Salud Mental con Madres Colaboradoras. Como no se impuso lugares ni fechas, sino que más bien se intentó que fuera visto como un reto y una competencia lograr conseguir a los niños y el lugar, se tardó 3 meses en que el asentamiento del Nuevo Amanecer comenzara a funcionar, como se mencionó anteriormente.

Al término del curso, en el sexto mes de EPS, nos pudimos dar cuenta que el objetivo de llevar a las comunidades la Estimulación Temprana no iba a ser posible por el factor tiempo.

En el Nuevo Amanecer se inscribieron 15 niños al curso, culminándolo solamente 11, y en al sector de Mezquital se inscribieron 17 niños y culminaron 11 también. Es importante mencionar que así como fueron 22 niños que culminaron el curso, fueron 17 madres que también se beneficiaron de éste, ya que otro objetivo del curso, y quizás el más importante, era que la madre aprendiera a enseñarle lo aprendido en el curso a su hijo, a continuar la Estimulación Temprana en casa; y más importante aún, que vivieran 4 horas a la semana dedicadas enteramente a convivir de una manera estrecha y especial con ellos.

En el primer grupo, Nuevo Amanecer, las condiciones fueron precarias, ya que en la última semana del curso fueron entregados los materiales para llevarlo a cabo, solicitados meses atrás a la institución.

También, en ESFRA donde se realizó el curso, no había suficiente mobiliario, por lo que debíamos trabajar en el suelo.

Con el grupo de Mezquital fue distinto porque se contaba con las instalaciones de la institución y todos los recursos de ésta, como sillitas, mesitas y abundante material que ya habían sido entregados.

Para realizar de manera satisfactoria un curso de Estimulación Temprana, se debió de contar con: materiales adecuados, un grupo no mayor de 20 niños y un sistema para medir los logros de los niños de manera objetiva. Para esto último se utilizó el Test de Logros Preescolares (TLP), que consiste en observar al niño y dar una calificación para las siguientes áreas: Ambulación, rapport, responsabilidad,

información, manipulación, ideación, creatividad y comunicación. El puntaje total nos permitía ver en qué áreas se encontraban atrasados los niños, y en qué áreas estaban dentro de los límites normales, o bien, superiores.

El TLP de ambos casos reportaba un atraso general de más de 6 meses en la mayoría de los niños, pero fueron las siguientes áreas las que se vieron con más atraso:

- manipulación de objetos (motricidad fina),
- ideación (imaginación),
- creatividad y
- comunicación (lenguaje).

Tomando en cuenta la anterior, ya se sabía en donde nos debíamos enfocar más, para que el curso fuera el mayor éxito posible. Cuando se aplicó de nuevo la prueba, al final de los cursos, se pudo constatar que había una mejoría extensa en el 100% de los casos atendidos de los niños que completaron el curso.

Para lograr un resultado tan satisfactorio, además de la prueba anteriormente mencionada, se requirió de un amplio período de preparación sobre el tema, y buscando bibliografía se encontró un excelente Manual de Estimulación Temprana adecuado para Guatemala, dicho manual fue copiado y entregado a cada uno de los niños inscritos. Intentando mantener el interés de las madres en seguir llevando a sus hijos se incentivaba con premios, como crayones o plastilina, que fueron entregados el día de la graduación del curso.

Cada clase era preparada de ante mano, procurando que no durara más de 3 horas. Lo único que se le pidió proporcionar a los niños fue: un cuaderno nuevo o usado con más de 40 hojas y tijeras. Una clase usual de Estimulación Temprana consistía en lo siguiente:

- Bienvenida y Relajación: siempre se incluían ejercicios de relajación y una pequeña meditación, aunado con pequeñas frases de autoafirmación y abrazos y besos a ellos mismos.
- Estimulación de Motricidad Fina: consistente en diferentes hojas de trabajo y elaboración de manualidades.

- Tema del día:
 - Clase 1: Esquema corporal y Auto Concepto,
 - Clase 2: Higiene Personal y Hábitos Saludables,
 - Clase 3: Color Rojo y Cuadrado,
 - Clase 4: Color Azul y Círculo,
 - Clase 5: Color Amarillo y Triángulo,
 - Clase 6: Repaso de los colores,
 - Clase 7: El uso de las Tijeras y la Goma,
 - Clase 8: Repaso de las Figuras Geométricas,
 - Clase 9: Reforzamiento de la Atención y la Memoria,
 - Clase 10: Reforzamiento de la Motricidad Gruesa y Fina,
 - Clase 11: Reforzamiento de Coordinación y Creatividad,
 - Clase 12: Recreación Activa.
- Estimulación de Motricidad Gruesa: en cada clase se aprendían rondas, se saltaba a la cuerda o se hacían pequeñas pruebas de obstáculos.
- Creatividad, lenguaje y fantasía: se alternaban actividades como lectura de cuentos de hadas, presentación de títeres, canciones infantiles.
- Estimulación de Inteligencia y Creatividad Artística: se llevaban a cabo hojas de trabajo con pequeñas actividades, juegos de mesa sencillos y pinturas con temas y materiales libres.

Cada clase representaba un nuevo reto, pero no se tuvieron ocasiones en donde el control se saliera de las manos, principalmente porque el control o el orden no significaba el centro objetivo del curso. Hubo muchos casos en los que asistían hermanitos o parientes de los niños apadrinados que asistían al curso sin estar involucrados dentro de la institución, pero que por asistir más que otros niños, se les daba prioridad.

Al finalizar los dos cursos se llevaron a cabo graduaciones, con diplomas no solo para los niños sino para los encargados de ellos; en ese día se llevaron a cabo actividades más recreativas y se dio una pequeña refacción y sorpresas infantiles para todos.

3.2 PROGRAMAS DE DOCENCIA

3.2.1 Subprograma de Empoderamiento de Jóvenes:

Dentro del presente subprograma hubieron 2 grandes momentos de contacto con los jóvenes: uno en donde se apoyó en la Jornada de Salud de Jóvenes, dando charlas de 25 minutos cada una sobre “La Adolescencia y el Desarrollo”, desde la visión de la Psicología, este momento representó el primer contacto con la gran mayoría de jóvenes de la institución. El segundo momento consistió en apoyar las actividades del Consejo de Jóvenes de DINER, en donde tal vez no se llegó a atender a una gran cantidad de jóvenes, pero a los que se trataron, la lección, se espera haya sido más perdurable.

Apoyo a Jornada de Salud de Jóvenes, charlas sobre “La Adolescencia y el Desarrollo”

FECHA	# de charlas en el día	# participantes por charla	Total de participantes por día
5/ abril	2 charlas	45	90
19/ abril	2 charlas	40	80
21/ abril	1 charlas	45	45
12/ mayo	3 charlas	30	90
19/ mayo	1 charla	50	50
2/ junio	2 charlas	20	40
TOTAL DE CHARLAS	11 charlas	TOTAL DE PARTICIPANTES	395 jóvenes en total

En el primer día del EPS se inició dando charlas a los jóvenes, a petición del departamento médico de la institución, ya que uno de los requisitos de ésta Jornada de Salud era enfocar parte de la información en la Salud Preventiva. Debido a que ellos no habían planificado nada, se aprovechó la oportunidad de romper el hielo con ellos y comenzar a conocer a la población a la que se quería llegar. Las primeras

charlas fueron pobremente planificadas, pero luego de documentarnos y prepararlas adecuadamente se logró concretar una charla bien contextualizada y de poca duración, que abarcara información de las dudas más comunes presentadas sobre la Adolescencia y el Desarrollo físico, biológico y social propios de ésta edad. Tales charlas sirvieron de preparación básica para aprender a acercarnos y a hablar de una mejor manera con el grupo de Consejo de Jóvenes.

Apoyo en Actividades de Consejo de Jóvenes de "El Carmen":

FECHA	ACTIVIDAD	# JÓVENES	TIEMPO
16/ mayo	Apoyo en Reproducción de Taller	10 jóvenes	45 min.
28/ mayo	Apoyo en Talleres en Oficinas Centrales	25 jóvenes	1 hr.
10/ junio	Apoyo en Reproducción de Taller	10 jóvenes	2 hrs.
18/ junio	Apoyo en Taller de Oficinas Centrales	15 jóvenes	1 hr.
4/ agosto	Planificación de Reproducción de Taller	5 jóvenes	1 hr.
5/ agosto	Planificación de Reproducción de Taller	3 jóvenes	2 hrs.
11/ agosto	Asesoría sobre Sexualidad	2 jóvenes	45 min.
19/ agosto	Apoyo en Reproducción de Taller	15 jóvenes	3 hrs.
13/ Sep.	Planificación de Reproducción de Taller	4 jóvenes	1 hr.
22/ sep.	Apoyo en Reproducción de Taller	15 jóvenes	3 hrs.
23/ sep.	Apoyo en Reproducción de Taller	12 jóvenes	3 hrs.
5/ octubre	Apoyo en Reproducción de Taller	14 jóvenes	2 hrs.
4/ nov	Planificación de Reproducción de Taller	3 jóvenes	2 hrs.
9/ nov	Apoyo en Reproducción de Taller	20 jóvenes	2 hrs.
17/ nov	Apoyo en Seminario General de Jóvenes	--	8 hrs.
1/ feb/ 06	Apoyo en Elección de Nuevo Concejo	40 jóvenes	2 hrs.

Durante el primer mes y medio de ejecución de EPS nos dedicamos a acercarnos de una manera informal con los jóvenes. Poco a poco se fue ganando la confianza de ellos, hasta llegar a ser invitada de su reunión mensual del mes de mayo. En el transcurso de la reunión se intentó pasar desapercibida y solamente

observar la mecánica del grupo. Al fin de la primera reunión se había comenzado a cimentar una relación, la aceptación ya se había dado, demostrándose esto al ser invitada a sus reuniones mensuales en la sede central de DINER, donde asisten los jóvenes de todas las agencias de la capital. Se aprovechó éste momento para presentar los objetivos del subprograma, que en el momento consistían en realizar reuniones que tocaran temas de su interés. Desde ese momento cambió el rumbo del programa porque los jóvenes ya recibían pláticas y talleres periódicos y nació la idea de hacer un grupo de teatro.

En los próximos meses se intentó concretar la idea, pero por el tipo de intervención metodológica horizontal y el objetivo de empoderamiento, tal grupo no podía ser organizado exclusivamente por la estudiante de EPS, sino que debía salir de ellos. Aproximadamente por el mes de julio se desistió de la realización del famoso grupo por la inconstancia de la mayoría de jóvenes y su falta de interés final.

Mientras duró la convivencia con el grupo de Consejo de Jóvenes, se intentó alcanzar el objetivo de Empoderamiento apoyándolos en todas sus actividades de reproducción de talleres dentro de las instalaciones de "El Carmen". Talleres dirigidos al resto de jóvenes apadrinados que no pertenecen al Concejo. La afluencia de jóvenes casi siempre era escasa, lo que beneficiaba una convivencia más íntima y un ambiente de más confianza para propiciar diálogos y pláticas profundas.

Conforme el EPS fue avanzando, la relación con un grupo del Concejo se fue estrechando, y con esto se fue haciendo más factible orientarlos de manera más precisa a la apertura de sus sentimientos y al empoderamiento. Durante los últimos meses del EPS llegó a ser casi una parada obligada la clínica, momentos en los que los jóvenes aprovechaban para platicar e interactuar en un ambiente permisivo y de confianza, además de jugar con los juegos de mesa que se contaban. En muchas ocasiones los jóvenes aprovechaban el espacio para hablar de sus temores, de su cotidianidad y de sus problemas personales. Éstos momentos, imposibles de tipificar en cuadros, fueron los resultados más positivos del programa.

Es difícil determinar la cantidad real de jóvenes del Consejo de El Carmen que fueron vistos, pero en un aproximado, de 30 a 40 jóvenes eran los más asiduos a la sede y quienes estaban dispuestos participar en varias actividades.

3.2.2 Subprograma de Salud Mental con Madres Colaboradoras

Se considera a éste subprograma uno de los más exitosos del EPS, pues se pudo enfocar directamente a la Salud Mental Preventiva. Todos los grupos de señoras estuvieron totalmente anuentes a involucrarse en los talleres y charlas, se considera que fue debido a que ellas escogían los temas a impartir y la metodología a seguir.

La convivencia con las señoras fue tal, que las reuniones, en algunos sectores, poco a poco se fueron convirtiendo en vehículos de catarsis, en terapias grupales informales, en un momento para bromear, reír o llorar, preguntar aquello que tanto las avergonzaba, o sentirse acuerpadas al darse cuenta que casi todas pasaban por lo mismo.

Un resultado interesante, en cuanto a su coyuntura social fue, que sin llegar en ningún momento a proponer los temas, ellas, dentro de los 4 grupos de: Mezquital, Guajitos, Nuevo Amanecer y Mezquital; escogieron casi los mismos temas, corroborando que las preocupaciones y dudas de las madres en general, tienen mucho en común, principalmente porque también comparten características como: pobreza, falta de educación, violencia, problemas matrimoniales, etc.

A continuación se presentaran cuadros respectivos a cada sector visitado.

GUAJITOS:

FECHA	TEMA	# SEÑORAS	TIEMPO
31/ 05/ 2005	Presentación del subprograma	7 señoras	30 min.
21/ 06/ 2005	"La Familia "	16 señoras	45 min.
26/ 07/ 2005	"Resolución de Conflictos", tema en "El Carmen" en reunión general de Colaboradoras	Aprox. 100 señoras	2 hrs.
9/ 08/ 2005	"La Familia 2"	22 señoras	45 min.
8/ 11/ 2005	"Crianza con Cariño"	9 señoras	1 hrs.
17/ 01/ 2006	"Menopausia y Andropausia" Despedida	15 señoras	1 hrs.

CIUDAD PERONIA

FECHA	TEMA	# SEÑORAS	TIEMPO
19/ 04/ 2005	Presentación del subprograma	20 señoras	40 min.
7/ 06/ 2005	"La Adolescencia 1"	16 señoras	50 min.
19/ 07/ 2005	"La Adolescencia 2"	14 señoras	1 hrs.
30/ 08/ 2005	"Relación de Parejas 1"	14 señoras	50 min.
26/ 07/ 2005	"Resolución de Conflictos", tema en "El Carmen" en reunión general de Colaboradoras	Aprox. 100 señoras	2 hrs.
10/ 01/2006	"Menopausia y Andropausia" Despedida	16 señoras	1 hrs.

MEZQUITAL

FECHA	TEMA	# SEÑORAS	TIEMPO
12/ 04/ 2005	Primera Reunión de prueba	16 señoras	30 min.
3/ 05/ 2005	Presentación del Subprograma	20 señoras	45 min.
17/ 05/ 2005	"La Adolescencia"	38 señoras	45 min.
5/ 07/ 2005	"La Adolescencia 2"	27 señoras	1 hr.
26/ 07/ 2005	"Resolución de Conflictos", tema en "El Carmen" en reunión general de Colaboradoras	Aprox. 100 señoras	2 hrs.
23/ 08/ 2005	"Relación de Parejas"	22 señoras	90 min.
18/ 10/ 2005	"Relación de Parejas 2"	12 señoras	45 min.
13/ 01/ 2006	"Menopausia y Andropausia" Despedida	29 señoras	1 hrs.

NUEVO AMANECER

FECHA	TEMA	# SEÑORAS	TIEMPO
26/ 04/ 2005	Presentación del subprograma	15 señoras	30 min.
17/ 05/ 2005	"La Adolescencia"	6 señoras	40 min.
7/ 06/ 2005	Presentación de Estimulación Temprana	7 señoras	45 min.
14/ 06/ 2005	No llegaron suficientes señoras como para presentar el tema	3 señoras	
26/ 07/ 2005	"Resolución de Conflictos", tema en "El Carmen" en reunión general de Colaboradoras	Aprox. 100 señoras	2 hrs.
4/ 10/ 2005	"La Adolescencia 2"	9 señoras	45 min.
11/ 10/ 2005	"La Adolescencia 3" y cubrir a Promotora Social del sector	14 señoras	2 hrs.
18/ 10/ 2005	"La Familia" y cubrir a promotora social del sector	12 señoras	90 min.
25/ 10/ 2005	"Relación en pareja" y cubrir a promotora social del sector	16 señoras	2 hrs. 30 min.

Se puede ver en los cuadros anteriores que no fue posible precisar un número exacto de señoras atendidas. Casi siempre eran las mismas señoras en cada sector, por lo que la información de los temas vistos se considera que llegó a una buena parte de la población de Madres Colaboradoras.

La metodología de intervención en el subprograma tuvo variantes, ya que aunque se busca ser no-directivos, ellas estaban tan acostumbradas a la directividad de sus actividades que mejor decidimos no extraerla totalmente del tipo de intervención. Así, la mayoría de reuniones llevaba la siguiente mecánica: se comenzaban los temas con preguntas generadoras de discusión o frases acordes al tema en separadores de libros, de ésta manera se rompía el hielo y se lograba conocer que tantos conocimientos previos o prejuicios tenían sobre el tema a tratar.

Cada tema era desarrollado por un máximo de 20 minutos por la estudiante de EPS, tema que obviamente requería investigación y preparación previa, además de llevarlo escrito y fotocopiado para entregar al final una copia a cada madre; el tema debía ser abordado en lenguaje acorde a la cultura de cada grupo, e ilustrado con ejemplos jocosos o graciosos para mantener el interés del grupo. Además, a petición de ellas, se incluían sugerencias para lidiar con problemas relacionados con los temas.

La parte más importante de las reuniones era la última, ya que luego de la exposición, se pasaba la intervención de las madres. En éste momento comenzaba su desahogo o su catarsis. Muchas veces las reuniones tomaban tintes de psicoterapia grupal. Una madre hablaba, las demás escuchaban, luego ellas compartían sus propias experiencias o bien las aconsejaban. Sobre algunos tópicos, al momento de compartir se enfurecían o lloraban, en fin, muchas reuniones constituyeron un espacio seguro de expresión.

Además, de buscar una mejoría en la Salud Mental de las Madres Colaboradoras, aproximadamente a los 5 meses de ejecución del EPS nos dimos cuenta del enorme poder comunitario que como lideresas ellas tienen. Siendo así, se buscó prepararlas sobre los tópicos vistos para que ellas más adelante pudieran reproducirlos dentro de su comunidad cuando alguien se acercara a ellas para recibir consejo, como usualmente pasa en éstos casos. Por eso, se brindó a las madres una carpeta individual que contenían todos los temas vistos en todas las sub-agencias, que contenían consejos, sugerencias y lugares de referencia con direcciones y teléfonos.

3.3 Subprograma de Investigación:

Nuestra intención investigativa comenzó a tomar forma aproximadamente en cuarto mes de ejecución del EPS, rondando los meses en que el subprograma de Empoderamiento de Jóvenes se encontraba en su mejor momento. Comenzó cuestionándonos qué factores determinaban que ciertos sectores de jóvenes fueran

más propensos a tomar malos caminos, y el papel que juega la inadaptación en la visión del mundo propio.

Luego se pudo conseguir el Test de Adaptación Personal de Carl Rogers, instrumento que permite cuantificar los niveles de: Inadaptación Personal (IP), Inadaptación Social (IS), Inadaptación Familiar (IF), Fantaseo (F) e Inadaptación Total (IT). Aunque el Test no fue creado para jovencitos de nuestra cultura, la mayoría de sus ítem permitía que el joven pudiera reflejar su forma de percibirse a sí mismos y a ciertas parte fundamentales de su mundo.

Se tomaron a 36 jóvenes como muestra de la investigación, jóvenes que asistían por una razón u otra a la sede de "El Carmen". Fueron 12 de cada gran área: Peronia, Guajitos y Mezquital. Además, de aplicarles el test, también se pasaba una pequeña entrevista, para poder determinar los factores que marcan la inadaptación. Se pensaba que la presencia de maras, el hacinamiento, la desintegración familiar y la falta de áreas verdes eran determinantes, pero una conclusión de la investigación, fue que aún no se puede determinar específicamente qué es lo que provoca la inadaptación en ciertos jóvenes.

A continuación se presentan los resultados de la investigación, por sectores:

Resultados del Test de Adaptación Personal de Carl Rogers

GUAJITOS

	# de Jóvenes con Puntaje Bajo de Inadaptación	# de Jóvenes con Puntaje Promedio de Inadaptación	# de Jóvenes con Puntaje Alto de Inadaptación
Inadaptación Personal	7	4	1
Inadaptación Social	1	6	5
Inadaptación Familiar	2	4	6
Fantaseo	5	5	2
Inadaptación Total	2	8	2

MEZQUITAL

	# de Jóvenes con Puntaje Bajo de Inadaptación	# de Jóvenes con Puntaje Promedio de Inadaptación	# de Jóvenes con Puntaje Alto de Inadaptación
Inadaptación Personal	4	6	2
Inadaptación Social	0	3	9
Inadaptación Familiar	1	5	6
Fantaseo	7	1	4
Inadaptación Total	0	5	7

CIUDAD PERONIA

	# de Jóvenes con Puntaje Bajo de Inadaptación	# de Jóvenes con Puntaje Promedio de Inadaptación	# de Jóvenes con Puntaje Alto de Inadaptación
Inadaptación Personal	4	3	5
Inadaptación Social	0	3	9
Inadaptación Familiar	0	3	9
Fantaseo	4	5	3
Inadaptación Total	0	4	8

Resultados de la Entrevista

Los jóvenes entrevistados del sector de Guajitos en su mayoría oscilaban entre los 12 y los 15 años, no vivían en asentamientos, pero sí hacinados. De los 12 jovencitos, 4 viven en un hogar desintegrado y 7 manifestaron que hay maras cerca de donde viven. Cuentan con áreas verdes para jugar en un 90% de los casos y solo 3 no han salido de la primaria y 4 estudian y trabajan al mismo tiempo.

Cuando vemos los resultados de Mezquital las cosas comienzan a cambiar. Los entrevistados eran jóvenes mayores de 13 años, 8 de ellos manifestaron vivir en asentamientos y hacinados, 5 de ellos dijeron vivir en un hogar desintegrado. 100% de los jóvenes entrevistados conviven con mareros cerca de sus hogares. De los 12 jóvenes, solo 4 cuentan con áreas verdes para jugar en sus barrios. A diferencia del grupo anterior, 6 de ellos nunca pasaron de 5to. Primaria.

Los datos de la entrevista con 12 jóvenes de ciudad Peronia revelaron lo siguiente: 5 de ellos viven en asentamientos y 9 de ellos en hacinamiento, solo una jovencita proviene de un hogar desintegrado. Hay presencia de mareros en su sector en un 100% de los casos vistos, 9 de 12 entrevistados dijo contar con áreas verdes para jugar cerca de su casa y 10 de ellos ya pasaron de 6to. Primaria.

Interpretación de los Resultados

Se puede observar claramente que los jóvenes mejor adaptados son los del sector de Guajitos, esto debido, presuntamente, a que presentan menores niveles de desintegración familiar, su nivel de pobreza es menor y porque de los jóvenes entrevistados, fueron éstos los que estudiaban en su mayoría. Las viviendas de Guajitos y en general su nivel de vida, ha mejorado bastante, tanto así que DINER a comenzado un proceso de clausura de su programa en el sector, aunque la presencia de pandillas y de delincuencia es grande, las cosas van en franca mejoría en el sector. Este dato puede revelar la gran influencia socioeconómica que tiene la adaptación de los jóvenes. Demostrando que no solo influyen los factores personales, sino también el macro sistema social en la vida de los individuos.

Los resultados del test fueron muy diferentes en Guajitos que en Mezquital y Ciudad Peronia. Los jóvenes de MEZQUITAL, viven en su mayoría en hacinamiento, con fuerte presencia de maras y sin áreas verdes para recrearse. Los jóvenes de Ciudad Peronia, por su parte, demuestran que también sufren de altos grados de inadaptación, aunque cuesta un poco determinar por qué, ya que sus hogares son integrados y sí cuentan con áreas verdes para jugar, pero la presencia de maras es bastante fuerte y en su mayoría viven hacinados.

En general los datos recabados no fueron tan concluyentes, para validar más los resultados se debería tomar una muestra mayor de cada sector, ahondar más en la entrevista y realizar visitas a los sectores referidos. Aún así, sí sirvieron para iluminarnos un poco en el conocimiento de la vida de los jóvenes en los barrios pobres del Municipio de Guatemala y entender un poco más las consecuencias que los bajos niveles del estudio y de las condiciones familiares, sociales y económicas, tienen en la vida de los jóvenes.

3.4 Otras Actividades y resultados:

Como último apartado del capítulo se presentarán las actividades no planificadas más significativas que se realizaron a lo largo del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

- Apoyo a la celebración del Día de la Madre, celebrado a nivel general en DINER, en donde se realizó la organización del concurso de “La Madre del Año”, consistente en una breve entrevista a 15 madres y en su premiación.
- Realización de un mural sobre los Derechos Humanos en el garaje de la sede, con objeto de mejorar el ambiente institucional al mismo tiempo que se enseña algo a la población. Consistió en 8 representaciones gráficas de los Derechos más elementales, así como carteles de instituciones de denuncia y de ayuda.
- Debido a problemas con un promotor social, fue solicitada una mediación en la actividad de Evaluación de Medio Año de la sede de “El Carmen”, con objeto de mejorar las relaciones interpersonales dentro del personal y medir el desempeño realizado hasta el momento. Se planificó y se llevó a cabo toda la actividad.
- Los directivos de DINER querían realizar un Manual para Madres Colaboradoras, por lo cual en el mes de junio fueron entregados 4 temas para la elaboración del Manual. Dicho manual contenía: metodología de participación, dinámicas, desarrollo de los temas (Derechos humanos, los

Valores, la Autoestima y Métodos de Relajación) y tipos de evaluación de cada actividad.

- Cuando fue despedido el promotor social de Ciudad Peronia, se llevó a cabo una cobertura de requerimientos de la institución dentro del sector, por espacio de 2 días.
- Apoyo a la actividad del día de la familia en "El Carmen" y en Oficinas Centrales, siendo jurado calificador de concursos familiares.
- 31 de agosto: invitada a participar en un foro sobre EPS en la Escuela de Psicología.
- 2 de septiembre: invitada como panelista del programa "Conexión U", para discutir el tema de EPS dentro de la escuela de Psicología.
- Apoyo a la de Feria de la Salud, en el campo Marte, en donde se tuvo a cargo la actividad de "pinta caritas" de los niños.
- Durante los tres últimos meses de EPS se utilizó mucho tiempo en la limpieza y reordenamiento del jardín, para prepararlo para Estimulación Temprana, se realizó trabajo de jardinería con los niños de dicho subprograma.
- Se intentó mejorar en ambiente institucional durante las fiestas navideñas. Se llevó a cabo el adorno del arbolito navideño y de la institución, además de organizar el convivio navideño de "El Carmen".
- Durante el curso de los 10 meses que estuvimos aquí, se ayudó en la medida de lo posible, a todos los departamentos de la agencia. Ya sea en entrega de regalos, reordenamiento de fichas o materiales, o simplemente para organizar momentos breves de convivencia para liberar el estrés y unir más al equipo de trabajo.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 PROGRAMAS DE SERVICIO:

4.1.1 Subprograma de Atención Psicológica y /o Psicopedagógica con niños, adolescentes y adultos:

Éste subprograma se llevaba a cabo dentro de la "clínica psicológica", facilitada por la institución. Se menciona la clínica entre comillas porque era un espacio que fue inicialmente ideado como cuarto de servicio de la casa que ocupa la sede de DINER "El Carmen". Siendo así, que constaba con un reducido espacio, inadecuado para atender a pacientes; colindando la clínica con el parqueo de la casa que hacía de sala de recepción, lo que significaba estar inundados de ruido de manera permanente. A su vez, una porción del espacio se ocupaba como bodega, reduciendo aún más el espacio disponible para el subprograma.

Lo antes expuesto resultaba incómodo únicamente para la estudiante de EPS, ya que los pacientes, por el contexto social del que provenían, se encontraban a gusto en espacios pequeños y la gran mayoría se mostraban impresionados por la gran cantidad de juguetes (que en realidad no era tanta) con que se contaba.

Causó gran gusto y sorpresa ver la acogida inmediata que la población tuvo para con la clínica. Desde el segundo día de EPS comenzaron a fluir un caudal constante de personas en busca de orientación, consejo y citas para atención psicoterapéuticas. Fue en éste subprograma en donde se pudo tener un contacto personal y directo de calidad con una abrumadora cantidad de personas, llegando a sumar casi 200 consultas realizadas.

Algo que no resultó tan grato fue ver la inconstancia de la mayoría de personas para recibir un tratamiento psicológico. La mayoría de personas buscaba un refugio temporal y una cura milagrosa y rápida de sus problemas. Se cree que esto fue debido a la imagen que crean las personas acerca del trabajo del psicólogo,

dentro de la sabiduría popular, concibiendo a éste como doctor, brujo y muchas cosas muy lejanas a la realidad.

Las madres de los pacientes algunas veces llegaron a molestarse por los pocos avances de sus hijos, debiendo, por esto, informar y educar del rol del psicólogo a las personas que se acercaban, al mismo tiempo que se explicaba el proceso largo de la psicoterapia. Poco a poco se fue logrando ganar la confianza de los pacientes y sus madres, pero aún así, fue más alta la tasa de deserción de pacientes que los que fueron dados de alta; se cree que esto fue debido a múltiples factores: al ver que sus hijos no mejoraban al ritmo que ellas deseaban, dejaban de llevarlos a la clínica, otra posibilidad era que al niño contarle a la madre lo que habían contado en la sesión, la madre lo retiraba por temor a que se ventilaran los secretos familiares; la última opción, que se aplicaba principalmente a pacientes provenientes de Ciudad Peronia, era el factor económico, ya que el viaje semanal de la madre y su hijo a la clínica representaba más de Q.15.00. Fuera por los factores económicos, familiares o emocionales, resultaba decepcionante que un paciente no asistiera más. Al llegar a 28 pacientes en 10 meses que fueron retirados por inasistencia llegó a hacernos dudar de nuestra capacidad y a replantearnos el acercamiento más adecuado a la población vista.

Aún así, los resultados de más de 10 pacientes fueron muy halagadores, pues se logró una remisión total de los síntomas iniciales. En muchos casos era muy difícil mantener la empatía y no sustituirla por simpatía, la problemática de muchas personas era tan horrible y sus situaciones tan precarias que realmente nos conmovieron, nos hicieron valorar aspectos personales y al mismo tiempo nos desgarraba el corazón de impotencia por no poder solventar sus dificultades.

La relación terapeuta-paciente fue muy satisfactoria en muchos casos, así como hubo varios en donde no se logró ningún rapport. Sin embargo, se hicieron muchos lazos estrechos con los pacientes, quienes se mostraban sumamente agradecidos por la ayuda recibida.

La voz se regó rápidamente, de que DINER tenía nueva psicóloga. En menos de un mes se colmó la capacidad de espacio para pacientes y para el segundo mes

se comenzó a manejar una lista de espera de pacientes por ser atendidos. Ésta aceptación fue sumamente satisfactoria, logrando vivir muchas experiencias únicas, como por ejemplo ver cola de personas fuera de la clínica para ser atendidos por la estudiante de EPS.

Vale la pena analizar las Técnicas Psicoterapéuticas que se esperaba utilizar versus lo que realmente se pudo hacer. Inicialmente se esperaba atender a la población en general utilizando la Escuela Rogeriana de No-directividad, la Terapia Centrada en el Cliente y la Logoterapia. Si bien se aplicó a muchos casos, en la mayoría se tenía que improvisar, ya que lo aprendido no se aplicaba a los casos vistos. Por consiguiente, se tuvo que dirigir a muchos pacientes, ya que hacer uso pleno de su libertad, aunque fuera en un espacio seguro, parecía ser demasiado duro para personas acostumbrada y acomodadas a acatar órdenes.

Otro punto interesante es que al principio de la ejecución del EPS se consideraba en diferentes subprogramas la atención psicoterapéutica y a la psicopedagógica, principalmente por el abordamiento metodológico de cada caso.

Al comenzar a atender a los primeros niños cuyo Motivo de Consulta era de origen educativo, pudimos constatar que ambos tipos de atención van de la mano, porque en ningún caso se encontró un Problema de Aprendizaje puro, sino como consecuencia psicológica de algún trauma o problemática profunda. Así, se fusionaron ambas aproximaciones, logrando mejores resultados y replanteando oportunamente el abordamiento de lo que se consideraban distintos subprogramas.

La enorme cantidad de personas que asistían a la clínica era inversamente proporcional al apoyo recibido de la institución para que ésta fuera realmente apropiada para fines terapéuticos. La institución era pronta a solicitar ayuda, pero lenta para proporcionarla. Se requerían cartas que explicaran la situación de ciertos pacientes, se hacían como mínimo tres consultas telefónicas semanales de otras agencias de DINER, ya que solo en "El Carmen" había atención psicológica, y se prohibía atender a niños no apadrinados y a adultos. Cuando se solicitaron materiales y juguetes nuevos, tardaron más de tres meses en llevarlos, además de prometer en más de una ocasión, sin cumplirlo, en cambiar de lugar la clínica a algún lugar más

espacioso. Se sobreentiende, entonces, que se considera haber recibido deficiente apoyo de la institución para que el subprograma se llevara a cabo.

Quienes mejor pueden juzgar el trabajo realizado fue la población atendida. También fueron ellos quienes más nos conmovieron, quienes permitían entrar a compartir sus más terribles recuerdos, sus temores, y en valiosas ocasiones en compartir sus alegrías.

Nunca nos imaginamos ser conmovidos de tal manera y tener que doblar tanto las reglas terapéutica para lograr un cambio, nunca pensamos que tendríamos que usar técnicas directivas, improvisar y documentarnos tanto para llegar a darnos cuenta qué errada es la teoría en cuanto a la psiquis guatemalteca. Se tuvo que trabajar mucho para lograr que alguien que llegara a refugiarse por un momento a la clínica, pudiera salir sintiéndose aunque fuera un poco mejor. Jamás nos imaginamos tener que escuchar espantosos casos de violaciones, secuestros, asesinatos, maltrato extremo, explotación, y muchos otros espantosos etcéteras, a los que se les debe sumar una extrema necesidad económica. Resultaba agotador estar encerrados el día entero lidiando con todo lo anteriormente expuesto, a la vez que resultaba muy gratificante ver poco a poco los avances.

El estar dentro de la clínica tenía cosas positivas y negativas. Positivas, porque representaba una constante en la vida de muchas personas, era nuestro refugio y el refugio de muchas otras personas, no solo de paciente y consultas únicas; sino un lugar donde llegaban los jóvenes a jugar juegos de mesa, llegaba el personal a platicar un rato y a desahogarse, llegaban las madres colaboradoras a contar sus problemas económicos y conyugales. Los aspectos negativos eran que por el aislamiento forzoso que la mayoría del tiempo de debía mantener, hubo dificultad a integrarse en pleno a la dinámica del personal de la institución. Se llevó más tiempo el que se valorara plenamente el trabajo realizado, pues la labor dentro de la clínica es algo que no se ve para la población en general.

Un hecho interesante de mencionar es que a partir del mes de octubre el caudal de pacientes asignados comenzó a disminuir, la deserción llegó a tal punto que a mediados de diciembre solo asistían 7 pacientes, pudiendo atender a 23. En

noviembre ya no se asignaron nuevos por el poco tiempo restante de EPS, se cree que los pacientes ya no asistieron por el fin del ciclo académico, las fiestas de fin de año, o por simple falta de interés. Sea como fuere, la atención de un pequeño pero constante grupo a través de todo el EPS fue muy fructífero, y el número de personas que asistían para consultas únicas no disminuyó en ningún momento.

4.1.2 Subprograma de Estimulación Temprana dentro de la Comunidad:

El objetivo inicial era llevar a cada comunidad el programa de Estimulación Temprana, y que cada comunidad o sub-agencia lograra comenzarlo, esto debido a la naturaleza horizontal de la intervención que se buscaba brindar. Desde aquí comenzaron los obstáculos, debido a la acción paternalista de DINER, la comunidad entera estaba acostumbrada a recibir pasivamente la ayuda y la iniciativa propia se encontraba prácticamente anulada.

El programa fue presentado a las diferentes comunidades, intentando entusiasmar a las madres para que consiguieran a los niños y al lugar para llevarlo a cabo. Aún pidiendo tan poco, fue hasta el tercer mes de EPS que se logró comenzar el subprograma en el asentamiento Nuevo Amanecer, confirmando en ese momento, muy a nuestro pesar que el objetivo no se podría llevar a cabo por falta de tiempo, ya que para que el aprendizaje fuera satisfactorio debería de durar un mínimo de tres meses el cursillo.

Desarrollar un programa de Estimulación Temprana no se consideraba extremadamente importante en un principio, en la ejecución y objetivos de EPS. Principalmente porque era visualizado como un requerimiento obligatorio de la institución para evitar que los niños perdieran primero primaria y por esto no pudieran escribir las cartas reglamentarias a sus padrinos, haciendo quedar mal a la institución en el extranjero. Además, de que el enfoque que habíamos tenido durante toda la carrera de Psicología había sido clínico, por lo cual teníamos un gran temor al fracaso, al llevar a cabo algo semejante. Aún así, luego de documentarnos ampliamente y encontrar los instrumentos y los materiales adecuados, fue llevado a cabo, y fue aún mayor la satisfacción al poder involucrar dentro de las tareas

escolares y las pinturas, enseñanzas tanto para madres como para niños, sobre el eje temático de nuestro EPS: la Salud Mental.

El ir al asentamiento Nuevo Amanecer durante tres meses fue, sin lugar a dudas, más enriquecedor para nuestra persona que para la población en sí. No es hacer de menos los resultados de los niños, sino el enorme aprendizaje que solo puede dar empaparse de primera mano dentro de la cotidianidad de las personas atendidas. Caminar en sus callejuelas con desagües a flor de tierra, ver sus casas, su entorno, fue una experiencia única en cuanto a aprendizaje de la realidad guatemalteca.

Al comenzar el curso de Estimulación Temprana, causó mucha sorpresa ver lo poco estimulados que se encontraban los niños, el poco conocimiento general con el que contaban. Principalmente en cuanto a creatividad e imaginación, además de que muchos de ellos nunca habían sostenido un lápiz en sus manos, ni habían pintado con témperas, ni habían escuchado un cuento de hadas. Algo importante de hacerse notar fue el tiempo que las madres dedicaban ahora a la atención de sus hijos. Viendo esto nos percatamos de que un objetivo a alcanzar era crear un lazo más estrecho en la relación madre-hijo.

Lograr culminar sin ayuda el curso de Estimulación Temprana nos permitió conocer nuevas potencialidades personales, saber los verdaderos límites de nuestra paciencia y capacidad educadora. Fue muy decepcionante ver que aunque la institución había insistido para que el subprograma fuera llevado a cabo, nadie supervisó la calidad de la atención dada y los materiales solicitados para el curso fueron entregados una semana antes de terminar de atender al Nuevo Amanecer. Otro obstáculo para el buen desenvolvimiento del subprograma fue que, ya que la asistencia no era obligatoria por parte de la institución, muchas madres optaron por no seguir mandando a sus hijos, haciendo que el número de asistentes fuera inconstante y no llegara a la capacidad de 15 niños.

Trabajar con un grupo pequeño en el Nuevo Amanecer, también tuvo sus ventajas, podíamos brindar una atención individual a los pequeños y también pudimos aceptar a hermanitos no apadrinados de los niños, con lo que logramos no

hacer de menos ni discriminar a quienes quisieran participar. Por lo precario del lugar, teníamos que trabajar en el suelo y con los pocos materiales que pudiéramos llevar a nuestras clases; también esto tuvo su lado positivo, porque las madres de los niños debían trabajar directamente al lado de ellos y adoptar posturas que las obligaban a ser de nuevo como niñas. En definitiva, aunque no se contó con las instalaciones perfectas, ni tuvimos los materiales más elementales (ni siquiera tijeras, ya que al solicitárselas, les era imposible adquirirlas por su escasa economía), los resultados del curso fueron muy satisfactorios a nivel Salud Mental y la relación madre-hijo, la relación con ellos fue más estrecha y la despedida, sumamente triste.

Al terminar el curso de Estimulación Temprana en Nuevo Amanecer, ya habían transcurrido seis meses de ejecución del EPS, tuvo que pasar un mes más para que las señoras de la sub-agencia de Mezquital organizaran el grupo de niños y se decidieran por un lugar. En el séptimo mes se comenzaron las clases con éste segundo y último grupo, y a decisión de ellas, se llevó a cabo en las instalaciones de DINER, pues por la cercanía de su sector se les facilitaba asistir. Éste hecho causó gran alivio, ya que dentro de DINER “El Carmen” se contaba con un amplio jardín trasero, mesitas y sillitas para los niños y no tendríamos que cargar con materiales en transporte público.

La afluencia de niños del sector de Mezquital desde el principio fue mayor que la del Nuevo Amanecer. Llegando al punto de tener que negar la entrada de ciertos niños por falta de cupo. Pasadas unas semanas en donde un número mayor de 15 niños asistía a las clases, nos decepcionó ver que muchos desertaron porque ya habían asistido a pre-primaria y les resultaba muy sencillas las tareas llevadas a cabo. Tal vez, las tareas eran sencillas, pero no podían complicarse mucho debido a la cantidad de niños en que ésta era su primer experiencia y acercamiento a la educación en su vida.

Si bien teníamos el lugar adecuado, los materiales necesarios y un número de niños constante, la cercanía y la confianza con el grupo no fue tan estrecha como con el grupo anterior. Creemos que el hecho de trabajar en mesitas excluía a la madre de participar de lleno con sus hijos, el gran número de participantes dificultaba una

atención personalizada. Verdaderamente éstos niños ya habían estado expuestos no solo a mayor estimulación, sino a mayores niveles de violencia en sus barrios; lo que causaba más desconfianza hacia la estudiante de EPS.

Nuestros niveles de ansiedad fueron mucho menores en éste grupo, porque se tenía la seguridad de poder llevarlo a cabo. El ritmo y la demanda del grupo eran mayores, lo que nos obligaba a prepararnos más y mejor, y a estimular la propia creatividad para realizar actividades tan dinámicas y diversas como fuera posible, incursionando de ésta manera en manualidades más elaboradas, jardinería, presentaciones de títeres y juegos con reglas más complicadas. Aunque no hubo mucha conexión sentimental con el grupo, éste exprimió las potencialidades del subprograma.

Podemos ver que ambos grupos avanzaron de manera satisfactoria, ambos con su propia dinámica, a su propio ritmo, y con demandas y resultados diferentes. Los niveles de pobreza y de exposición cultural también fueron desiguales, pero niños todos, lo que los equipara hasta cierto punto.

4.2 PROGRAMAS DE DOCENCIA

4.2.1 Subprograma de Empoderamiento de Jóvenes:

El programa comenzó con un giro inesperado, que consistió en dar charlas a los adolescentes que asistían a las Jornadas de Salud de DINER. Fue éste primer contacto lo que nos permitió comenzar a conocer las inquietudes de los jóvenes, su forma de hablar y de vestir, y en cierta medida, su forma de ver el mundo. A través de éstas charlas pudimos perder el miedo a hablar con grupos grandes de jóvenes y a aprender como aproximarnos a ellos sin ser rechazados. Ésta práctica previa al verdadero acercamiento con el grupo a trabajar, fue bastante enriquecedora y extensa, llegando a impartir las charlas a más de 300 jóvenes. Sin saberlo ni planificarlo siquiera, se pudo dar información que se consideraba indispensable y poco accesible para los jóvenes, y sentó las bases para un beneficioso futuro acercamiento al Concejo de Jóvenes, que era nuestra población a trabajar.

En un principio se tenía cierto recelo para con el grupo de jóvenes de DINER “El Carmen”, se podría decir que hasta cierto punto se satanizaba al grupo. Desde que se realizó la visita institucional, se vislumbró como una necesidad poner un poco más de atención al grupo, y desde que se comentó la idea de desarrollar un subprograma con ellos, nadie daba un centavo por ver si el grupo se desarrollaba o no.

Dentro del contexto actual de las áreas marginales de la Ciudad de Guatemala, ser adolescente representa casi ser un delincuente o marero.

La población en general percibe a los jovencitos de éstas áreas como motivo de temor. Los prejuicios llegaron hasta invadir al personal de DINER. Viendo las cosas desde éste punto de vista, es fácil comprender el temor que se tenía, no solo de no llegar a alcanzar resultado positivo alguno, sino que hasta cierto punto, cierto temor hacia el grupo de jóvenes en sí.

Si bien es cierto que ningún grupo de adolescentes es fácil de abordar, el grupo del Concejo de Jóvenes de “El Carmen” no fue inaccesible. El objetivo principal del subprograma era darle más poder de decisión al adolescente y se medirían los resultados viendo si el grupo crecía a raíz de las actividades que se realizaran. Para lograr lo anterior se pensaba que el grupo necesitaba más charlas informativas y talleres que fueran lo suficientemente entretenidos y llamativos con el Concejo. Poco tiempo después nos enteramos que esto ya se llevaba a cabo de parte de la institución, en donde todos los jóvenes de todos los Concejos de las agencias de DINER se reunían una vez por mes a recibir charlas y talleres, para luego reproducirlos en sus agencias.

Esto hizo que nos replanteáramos el acercamiento que debía dárseles a los jóvenes, y usando la Técnica de No-directividad, pensamos que quién mejor que el grupo en sí, para dictarnos el camino.

Para lograr lo anteriormente expuesto, primero que nada, debimos ganarnos su confianza. Por eso, en cada oportunidad que tuvimos, nos acercamos a ellos, primero como simples observadores, luego involucrándonos más y más en sus pláticas y actividades. Al final del primer mes se había logrado ciertos niveles de

confianza con un pequeño grupo de más o menos 5 jóvenes. Fueron ellos quienes abrieron las puertas del grupo, y para demostrar la aceptación nos invitaron a sus reuniones mensuales en Oficinas Centrales, fue todo un logro, ya que a ningún miembro del equipo de la institución lo habían tomado en cuenta con anterioridad.

Durante la primera reunión en Oficinas Centrales se comenzó a tener un trato más de iguales, más horizontal; fue aquí donde de un pequeño grupo de jovencitas nació la idea de hacer un grupo de teatro de "El Carmen" y presentar de manera sorpresiva una obra a los demás jóvenes. Se fue presentando la idea poco a poco a la mayoría de participantes, y a todos les agradó, inclusive llegaron a proponer realizar reuniones más seguidas para poder planificar y practicar. Ver el entusiasmo del grupo nos hizo sentirnos inmensamente satisfechos, porque contra todo pronóstico el grupo sí se estaba abriendo y se estaba organizando solo, el empoderamiento se llevaba a cabo.

Si eso querían los jóvenes, nosotros decidimos seguirlos y apoyarlos en lo que fuera necesario, se planearon talleres e invitados especiales para saber sobre expresión corporal, maquillaje, escenografía, actuación, dicción y malabares. Así mismo con el paso de los meses se propusieron temas interesantes para hacer la obra; los detalles debían irse puliendo en el camino. Para finales de junio ya se contaba con las personas dispuestas a dar los talleres. En una lista de posibles participantes llegaron a estar involucrados 25 jovencitos. El entusiasmo y enorme energía de los jóvenes poco a poco nos fue contagiando, y desbordando de alegría cuando llegaban a visitar a la clínica, todo apuntaba a que las cosas no podrían salir mejor.

Fue un verdadero desencanto observar que poco a poco conforme pasaban los meses, al grupo le sobraba entusiasmo, más no así dedicación y organización en el proyecto. Se suponía que el Concejo de Jóvenes debía reunirse una o dos veces por mes en la agencia, pero debido a la pobre dirección de éste, el poder de convocatoria y de ánimos para llegar a reproducir sus talleres, pasaron un par de meses sin realizar ninguna reunión. Lo que más nos sorprendió, fue que a su regreso, la institución les pidió que mintieran en su reporte escrito a las Oficinas Centrales, y que

dijeran que las reproducciones sí se habían llevado a cabo, ya que éste era un requerimiento obligatorio para ellos. Que adultos “responsables” avalaran y promovieran mentiras y la “ley del menor esfuerzo” fue un duro golpe de realidad y fue devastador ver con qué facilidad se acomodan a recibir pasivamente y a que todo lo hagan por ellos, y que si no lo hacen, siempre queda la mentira como recurso válido.

Al ver esto, el desánimo nos apoderó y el proyecto del grupo de teatro quedó enterrado para siempre, principalmente por el acomodo de los jóvenes, y por ver que si se llevaba a cabo iba a ser únicamente por trabajo de la estudiante de EPS, y esto hubiera ido diametralmente en contra del objetivo de empoderamiento.

Por supuesto que no todo estaba pintado de negro, y aunque no se llevó a cabo el grupo de teatro, habían muchas cosas que se podían hacer. Por ejemplo, en la reproducción de talleres debía haber algún adulto supervisando, pero como la promotora social encargada del Concejo de Jóvenes estaba muy ocupada la mayoría de tiempo, el rol fue asumido por la estudiante de EPS.

Así, fue que comenzó la verdadera labor del subprograma: el apoyo incondicional al Concejo de Jóvenes. Estuvimos presentes en todas sus actividades, resolvíamos dudas, ayudábamos a desarrollar los temas y realizábamos dinámicas para el buen desarrollo de las actividades, y consolidando la relación con el grupo, aprendimos su caló, escuchamos sus problemas y resolvimos múltiples dudas, más que todo de índole sentimental y sexual.

Se mantenía una excelente dinámica con el grupo, y cuando el profesor de computación de DINER, por su apertura y juventud también se hizo su amigo. Un grupo de 10 a 15 jóvenes comenzaron a llegar casi diariamente, pasaban casi religiosamente a visitar la clínica, siendo éste su punto de reunión, iban llegando de uno en uno, platicando y jugando juegos de mesa, luego todos subían al salón de computación a recibir clases y a escuchar música. Fue en éstas visitas a la clínica que se pudo avanzar más en los objetivos del subprograma, ya que las visitas de los jóvenes muchas veces representaban casi terapias grupales, la mayor parte de los resultados adquiridos fue en éste íntimo espacio que ellos mismos crearon, sobre la

base de su propia necesidad de conectarse con alguien que verdaderamente les escuchara y que no los aconsejara de manera mojigata, sino a su nivel. Éste nivel fue enseñado por ellos mismos, ellos nos dieron las herramientas necesarias para acercarnos, ellos dictaron el camino a seguir, no admitían empujones ni presiones, y así los aceptamos. En otras palabras, ellos tomaron el subprograma en sus manos, y casi sin darse cuenta se percataron del poder que podían manejar si se confiaba en ellos.

4.2.2 Subprograma de Salud Mental con Madres Colaboradoras:

De todos los subprogramas desarrollados durante el EPS, fue éste con el que menos dificultades nos encontramos, principalmente porque desde la estudiante de EPS anterior se venían llevando a cabo charlas y talleres con las madres. En cierto punto solamente se le estaba dando seguimiento a algo ya existente, pero el enfoque que queríamos desarrollar era un poco diferente. Encontraron un poco raro que ahora se llevaría a cabo todo lo que ellas pidieran, inclusive algunas señoras demostraron un poco de desconfianza, aún así la receptividad desde el principio fue excelente.

Un aspecto no tan positivo era el tiempo con que al principio contábamos para las charlas y talleres, ya que se dependía por completo de las promotoras sociales para su realización. La mecánica era acompañarlas a sus asambleas semanales dentro de la comunidad y esperar a que ellas hicieran su trabajo, al terminar ellas, el tiempo era nuestro. Esto podía significar desde 15 minutos hasta una hora.

Nos encontramos con dos obstáculos en la ejecución del presente subprograma. El primer obstáculo provino de las promotoras en sí, pues muchas veces no les caía tan en gracia que alguien las acompañara, talvez por miedo a ser criticadas, llegando a haber una promotora en especial que se negaba sutilmente a ser acompañada, por lo que el sector que ella manejaba casi no se pudo atender. El segundo obstáculo lo constituyó el que el programa de Psicología no era tomado en cuenta en las planificaciones generales de la institución, no nos comunicaban que no harían asambleas, por lo tanto, que tampoco iríamos a la comunidad. De ésta manera se perdió la oportunidad de ir a aproximadamente 15 reuniones en total, dejándonos

meses fuera de contacto con ciertos sectores sin avisar y dejándonos con mucho tiempo libre y no aprovechado. Como se puede ver, los resultados podrían haber sido mucho mejores, y sin tener culpa alguna, debíamos de soportar los reclamos de las madres que pensaban que nosotros no queríamos llegar a sus comunidades. Éstos hechos fueron los que más frustración nos causaron en el EPS, nos hacían pensar en que apreciaban poco el esfuerzo realizado, y que éramos tomados como una carga por algunos elementos del área social de la institución.

Sin importar las dificultades impuestas, el desarrollo de cada sesión con las señoras siempre fue positivo, su apoyo incondicional. Las señoras podían elegir el tema que desearan, luego el tema era investigado y la charla se preparaba minuciosamente para la próxima reunión. Resulta sumamente interesante que el primer tema que los cuatro grupos escogieron fue relacionado a los Adolescentes, cada charla tenía un enfoque distinto, basado en los cuestionamientos relacionados al tema que ellas señalaban. Aún así, se vislumbra que la adolescencia es una preocupación de coyuntura social dentro de Guatemala, y que por distantes que estuvieran las comunidades entre sí, los seres humanos compartimos las mismas preocupaciones sobre los mismos temas. Otros temas que se dieron a varios grupos fueron: la Relación de Pareja y la Menopausia y Andropausia. El grupo que más varió sus temas de los otros fue Guajitos, coincidentemente, el grupo de jóvenes investigado de éste sector fue el que mejores resultados tuvieron en el Test de Adaptación Personal de Carl Rogers.

En un principio se buscaba mejorar la Salud Mental de las madres colaboradoras a través de charlas y talleres de su interés, lo cual se buscó llevar a cabo. Pero al paso de un par de meses nos dimos cuenta de que podríamos ir más allá, porque si ellas compartían las mismas preocupaciones entre sí, seguramente el resto de la población de sus comunidades también.

Así, fuimos buscando maneras de lograr que ellas, siendo líderes dentro de sus comunidades, pudieran reproducir lo aprendido en las charlas cuando ellas detectaran algún caso que así lo requiriera. Y así, al final del subprograma, fueron entregadas carpetas individuales para cada madre, en donde se archivaron todos los temas

dados a todos los sectores, además de las actividades y consejos dados, buscando con esto que en el futuro, cuando las busquen por un problema ya visto, sepan como aconsejar e instituciones que pueden ayudarlas.

Aproximadamente en el mes de julio se comenzó a dar un giro positivo en el tipo de intervención de las madres durante las charlas, después de tres meses pudimos hacer que las madres confiaran en nosotros para utilizar el espacio de la sesión de una manera más profunda, en cuanto a sus intervenciones. Al principio se animaba a las madres para que hablaran, y al paso de los meses, las charlas dadas por la estudiante de EPS se hacían más cortas, y las intervenciones de las madres más largas. Llegando a tal punto de que nos pasábamos ampliamente del tiempo estipulado, para alegría nuestra.

Las últimas reuniones que se tuvo con las madres colaboradoras alcanzaron nuevos niveles de confianza mutua, ya que algunas veces se llegó a tener casi Terapias Grupales, debido a la intensidad de intervenciones realizadas. Algunas madres lloraban, hacían catarsis y otras madres las consolaban y aconsejaban. Al finalizar algunas reuniones, se acercaban a pedir citas en la clínica psicológica, pero esto no podía darse, porque la institución no permitía la atención a personas que no estuvieran dentro de su programa de apadrinamiento; esto era causa de cierta frustración también, ya que si éstas madres se encuentran trastornadas, ¿cómo podrán estar sus hijos? La familia entera se beneficia cuando un padre admite que tiene problemas, y más aún si está dispuesto a intentar resolverlos.

Nos pudimos dar cuenta del verdadero impacto que se tuvo durante las fructíferas reuniones del subprograma, cuando fue presentada, en una reunión general, la nueva estudiante de EPS, la reacción de las madres fue muy fuerte, se mostraron disgustadas, reclamaron las veces que no fueron visitadas y los temas que quedaron pendientes por falta de tiempo. Hubo quienes amenazaron con marcharse, pero no fue así.

4.3 Subprograma de Investigación:

Realmente fue difícil enfocarnos en un solo tema para investigar. Habiendo atendido a tantas personas y teniendo subprogramas destinados a diferentes tipos de población, las problemáticas dignas de investigar fueron muchísimas. En algunos momentos se jugó con la idea de investigar y comparar el por qué de los avances en los dos diferentes grupos de Estimulación Temprana, pero siendo los resultados bastante obvios se desistió rápidamente. Otros temas que llamaron nuestra atención fueron relacionados al subprograma de Salud Mental en madres colaboradoras, pero al ver que era muy difícil contactarlas, se desistió.

También, nos llamó la atención llevar a cabo un Estudio de Casos de los pacientes vistos dentro de la clínica, pero fue más factible realizar una investigación con los jóvenes.

Se eligió investigar al grupo de jóvenes en particular, por considerar que se podría obtener resultados más provechosos para la institución; esperando que así haya sido.

Llevar a cabo una investigación con éste grupo, no seguía únicamente el provecho final para la institución; pues, además de esto, realmente nos interesaba conocer cuales eran los factores que más influían para que un joven se adaptara o no a su contexto personal, familiar y social. La inquietud nació del estrecho contacto que se mantenía con los jóvenes, y de una preocupación para por lo menos entender un poco por qué algunos de ellos habían tomado malos pasos, por qué otros no, y por qué algunos comenzaban a tomarlos. También, nos interesaron muchos las espeluznantes historias que contaban de los jóvenes dentro de sus comunidades, y de las terribles cosas que llegaban a hacer, y también que los mayores delincuentes habían crecido con ellos, muchas veces seguían siendo amigos, ¿qué determinaba que unos jóvenes tomaran decisiones tan equivocadas y que otros tomaran un buen camino?. Obviamente no se debía solo al lugar marginal de procedencia, si fuera así, ya todos los jóvenes apadrinados de DINER fueran maleantes o delincuentes.

Con ésta inquietud en mente se utilizó el Test de Adaptación Personal de Carl Rogers y una entrevista que indagaba sobre los siguientes aspectos: estudios, vivienda, barrios, presencia de maras, religión y trabajo. Al principio sospechábamos que los jóvenes de Ciudad Peronia serían los mejor adaptados, y los de Mezquital los menos adaptados. Esto debido a que en Ciudad Peronia existen amplias áreas verdes y barrancos, además, existe presencia de maras, pero éstas no son tan despiadadas como en otras áreas. Se pensaba que en Mezquital existirían altos índices de inadaptación principalmente por el clima violento y temeroso que viven en sus barrios, y por las condiciones tan precarias de los asentamientos del sector.

Creemos que nuestro error estuvo en ver causas macro sociales en un problema micro social. Ya que por lo visto, no importa tanto la presencia de maras, o la ausencia de áreas verdes, en cuanto a adaptación de trata, sino que influye más el ambiente familiar y el tipo de crianza que se ha tenido.

También, creemos que el factor más grande que influye en la adaptación de los individuos pueda ser la pobreza, además, del bagaje sociocultural que ésta acarrea. Se llegó a ésta conclusión, al ver que los jóvenes de Guajitos resultaron los mejor adaptados, sin tener alguna tendencia especial mostrada en la entrevista; más que en todo el sector de Guajitos, según estadísticas recientes, el nivel socio económico, así como el cultural y educativo, ha tenido cambios significativos.

Los resultados de la investigación en ningún momento deben ser tomados como la última palabra en el tema. Sirvieron para ser presentados a la institución y a los directivos de la misma, junto con las posibles causas y efectos de la inadaptación; se espera que hayan servido para enfocar su programa de Concejo de Jóvenes de una manera más acertada y centrada a la prevención de posibles problemáticas.

4.4 Otras Actividades y Resultados:

Entrar a una institución con una población tan grande y con tan poco personal, hizo muy difícil la adaptación a ella. Tampoco fue fácil ser reconocidos como profesionales por la institución en sí, principalmente, creemos, que por falta de interés debido a la enorme cantidad de trabajo que tienen, o por celo profesional, ya que la inmensa mayoría del personal no cuenta con estudios superiores, y se ha dado en años anteriores que las compañeras que salen de su EPS son reclutadas por la institución.

La clínica psicológica, además de inadecuada, como ya se mencionó con anterioridad, se encontraba alejada del resto del personal, lo que contribuía a que no lográramos sentirnos parte de la institución. En el mes de junio se presentó la oportunidad de presentar al personal la capacidad de trabajo con que contábamos, esto gracias a que la trabajadora social y supervisora, nos solicitara planificar y llevar a cabo una Evaluación de Medio Año, que era solo la fachada de un verdadero problema personal entre promotores sociales. En la actividad estaban presentes, no solo el personal entero de la sede de "El Carmen", sino los directivos generales de la institución. La actividad resultó un verdadero éxito, e impulsó el nombre de la Psicología dentro de la institución, porque no se miraba solo como "entretener" (término que alguna vez fue utilizado, refiriéndose a las charlas con los jóvenes) ó escondernos en la clínica todo el día; significaba haber sacado por primera vez el amplio campo de trabajo y las múltiples cualidades con las que contamos los psicólogos.

A raíz del éxito de ésta actividad comenzamos a darnos cuenta de cuanto necesitaba la institución sanear su ambiente, no solo personal sino físico. Intentábamos mejorar el contexto institucional que habíamos encontrado.

Así, impulsamos la creación de nuevas tradiciones institucionales, como los desayunos el día de cumpleaños de algún miembro del personal. Algo que intentamos implementar fueron reuniones mensuales parecidas a la Evaluación de Medio Año, pero más enfocadas a compartir como equipo y propiciar momentos de esparcimiento. Fue un verdadero logro realizar 2 reuniones más del personal, pero

debido a las programaciones de trabajo, quedaron muchos temas en el aire que el personal deseaba tocar, y que reflejaban los temores y ansiedades que compartían, éstos temas eran: derechos laborales, sentido de vida y técnicas de relajación.

La programación de labores del personal era sumamente pesada, las actividades que debían realizar sobrepasaban sus posibilidades, puesto que con una población de más de 4,500 niños, cada promotora social tenía a su cargo más de 1,000 niños; y el personal médico, (1 doctor y 1 odontólogo) era totalmente insuficiente para tal suma de niños.

No necesitamos mayor análisis para comprender al altísimo nivel de presión que se manejaba, se percibía inseguridad en cuanto a su trabajo, tenían tanto estrés acumulado que la mayoría padecía de sistema digestivo, y como es obvio, explotaban sus problemas en otros compañeros, lo que hacía que muchas veces el ambiente laboral fuera lúgubre y tenso.

Para mejorar un poco el ambiente físico de la institución, llevamos a cabo un mural sobre los Derechos Humanos, además de realizar un convivio navideño y de decorar un arbolito de navidad.

Debido a las múltiples actividades del personal que se sobreponían sobre las actividades del programa de Psicología, el puesto de estudiante de EPS dentro de DINER dejaba espacios de tiempo vacantes, en contra de nuestra voluntad. Éste tiempo era aprovechado por los miembros de la institución para que lleváramos a cabo tareas diversas. Dentro de éstas tareas se encontraban cubrir a promotoras sociales cuando estaban enfermas, entiéndase por esto, ir a comunidades a hacer asambleas de madres colaboradoras, realizar talleres de elaboración de cartas dentro de las comunidades y atender a público en general. Muchas veces nos ofrecíamos a ayudar en múltiples actividades, para sentirnos parte del equipo, por ejemplo en entregas de regalos y en la limpieza y ordenamiento de la institución y de materiales donados. Realmente no representaba una carga ayudar, más bien todo lo contrario, siempre y cuando no interfiriera con actividades propias de los diversos subprograma del EPS.

Al principio de la ejecución del EPS, la institución requirió que se hiciera un Manual para Madres Colaboradoras, y se llevó a cabo en su totalidad por la estudiante de EPS, pero nos tuvimos que negar cuando querían que aplicáramos pruebas psicométricas a todos los jóvenes apadrinados, porque excedía del tiempo y de los objetivos del EPS.

Cada mes se requerían nuevas e inesperadas cosas de mi persona, pero esto resultaba un verdadero logro, porque al principio del EPS, no era tomada en cuenta. Deficiencias institucionales existían, claro que sí, pero al término del EPS era muy satisfactorio ver el reconocimiento hacia la Psicología y hacia uno mismo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES:

5.1.1 Conclusiones Generales:

- Se concluye que el EPS fue un éxito, considerando que en todos los subprogramas se llenaron las expectativas, y aunque el nivel de deserción en algunos de ellos fue alto, las personas que permanecieron en ellos presentaron cierta mejoría en cuanto a Salud Mental se refiere, o bien, cuentan con herramientas para mejorar tan subjetivo estado en el futuro.
- Es posible incidir positivamente en la Salud Mental de las personas, siempre y cuando se tenga la dedicación y preparación académica previa, así como un deseo intrínseco de la persona por mejorar, además de un adecuado apoyo institucional.
- Luego de realizar la práctica en una ONG enfocada al desarrollo de niños pequeños de escasos recursos, pudimos darnos cuenta que aunque existe una Proclamación de los Derechos del Niño y del Adolescente, y aunque se ha ratificado la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, no ha sido el Estado quien se ha encargado de velar por los menores, sino que ese rol se ha ejercido por diversas ONGs, quienes convierten el cumplimiento obligatorio de Derechos fundamentales a algo "heroico". Llevando a cabo su labor sin monitoreo alguno de parte del Estado, dando completa libertad a muchas instituciones en éste ejercicio, algunas de ellas inclusive llegan a aprovecharse de las necesidades fundamentales de las personas para seguir fines particulares.
- Tomando en cuenta que fueron un aproximado de 1,060 personas con las que se tuvo cierta atención psicológica, ya sea en la forma de charlas, asesorías, talleres o psicoterapia; se puede visualizar la importante labor que puede desempeñar una estudiante de EPS dentro de una institución como DINER.

Esto debido a que es posible encausarse conscientemente hacia un fin determinado con personas, logrando ser una aliada o un punto de enlace entre la población y el personal de la institución.

- En definitiva, aunque se contó con apoyo físico y material de parte de la institución, fue muy inestable el apoyo moral y la credibilidad e importancia que se demostró tener hacia los programas de Psicología, obligándonos a concluir que la ignorancia en cuanto al quehacer del Psicólogo, muchas veces es un tropiezo para poder realizar un trabajo satisfactorio.

5.1.2 Subprograma de Servicio:

- El programa de psicoterapia individual fue exitoso, en aproximadamente 25% de los casos; creemos que factores ajenos a nuestra persona influyeron en la deserción de muchos pacientes, pero definitivamente también influyó bastante el hecho de contar con insuficiente e inadecuado espacio físico, juguetes y material general. Aún así, no debe pasarse por alto el valor del deseo de ayudar y ser ayudado, que seguramente determina en cierta manera el proceso y el resultado psicoterapéutico.
- En la atención psicológica individual se pensaba utilizar diversas corrientes psicológicas, pero en la práctica nos dimos cuenta que no eran aplicables el caso de la población atendida, concluyendo con esto que la teoría psicológica no está escrita sobre piedra, y que existe un espacio entre ésta y la práctica que sólo puede llenarse con el factor humano.
- Si bien no se pudo cumplir con el objetivo de llevar la Estimulación Temprana a todas las comunidades, el subprograma se considera exitoso, pues se pudo llevar a cabo en el 50% de las comunidades, tomando en cuenta que se tuvo que derribar paradigmas de recepción pasiva de ayuda, desvaloración de la iniciativa propia y de paternalismo institucional.
- Concluimos que si bien los avances de los niños que recibieron el curso de Estimulación Temprana fueron muy positivos, el mejor resultado del subprograma fue haber estrechado los lazos de la relación madre-hijo.

5.1.3 Subprograma de Docencia:

- Tratar de seguir una metodología de intervención horizontal en el subprograma de docencia, con adolescentes y adultos, fue todo un reto, debido a la naturaleza paternalista de la institución que presenta sus programas ya servidos a la población. Por lo que concluimos que un importante logro fue realizar el subprograma basados en lo que los grupos manifestaron interés y necesidad por conocer.
- Aunque no se lograron los objetivos iniciales con el grupo de jóvenes, sí se lograron muchas acciones positivas. Fue éste subprograma el que más fluctuó su camino, pero haber podido crear lazos de confianza que permitieran asesoría y consejería en temas delicados de su interés, y crear un espacio seguro dedicado a ellos mismos, permitió que en algunos casos, los jóvenes encontraran sus propios valores y el propio poder interior.
- Los resultados de trabajar con las Madres Colaboradoras fueron sumamente satisfactorios, aunque en cada grupo las cosas marcharan a diferente ritmo, según las necesidades propias de cada una de ellas.
- Además de charlas o talleres, con el grupo de las madres se desarrolló un grupo de autoayuda, casi de terapia grupal. Fue tal la aceptación del subprograma, que las madres colaboradoras han llegado a ser reproductoras de la información dada, dentro de sus propias comunidades.

5.1.4 Subprograma de investigación:

- Aunque en un principio se esperaba que los resultados lanzados por la investigación fueran distintos, no deja de sorprendernos lo mucho que las condiciones internas del ser humano se pueden ver tan afectadas por factores externos o macro sociales de su vida. La mejor conclusión a la que pudimos llegar es que a mayores niveles de pobreza y problemas familiares, mayores serán los índices de inadaptación.

5.2 RECOMENDACIONES:

5.2.1 Recomendaciones Generales:

- Se recomienda a la institución a continuar con el programa de EPS dentro de DINER. Pero más necesario aún, sería la creación de un Departamento de Psicología, esto debido a la enorme demanda de casi el 25% de la población total que la agencia de "El Carmen" tuvo hacia la estudiante de EPS de psicología.
- Se recomienda, así mismo, no perder tan importante objetivo como es la Salud Mental preventiva, en posteriores programas de la institución, para así poder acceder de manera más fiel al Desarrollo Integral de los niños, que es la meta principal de DINER.
- Para próximas generaciones de estudiantes de EPS, se recomendaría implementar en sus subprogramas, la educación sobre el quehacer del psicólogo al personal de su institución, para que no vean minado su trabajo por la desconfianza o la ignorancia.

5.2.2 Subprograma de Servicio:

- Se recomienda buscar, además de un espacio adecuado para la clínica psicológica (que también es necesario), el establecimiento de un buen rapport con los pacientes, pues esto, aunado con los recursos materiales necesarios, nos aseguraría un comienzo exitoso de la psicoterapia.
- Se recomienda a la Escuela de Psicología, llevar a cabo cursos sobre la realidad guatemalteca, y aproximar a los estudiantes a las posibles aplicaciones de las corrientes psicológicas clásicas, a la población nacional; con ésta acción lograría ahorrar mucho tiempo en el momento de la práctica, en donde cada estudiante por su cuenta debe descubrir el mejor camino a seguir.
- Recomendamos a futuros estudiantes de EPS a implementar la Estimulación Temprana dentro de sus comunidades, ya que permite acercarse al contexto real de la población meta y determinar de mejor manera las áreas a desarrollar.

- Así como también, se recomienda, cuando de desarrollar un curso de Estimulación Temprana se trate, enfocarse en estimular las relaciones sociales y afectivas de los niños, en especial la relación madre-hijo.

5.2.3 Subprograma de Docencia:

- Aunque la metodología de intervención horizontal puede ser difícil de implementar en programas sociales, es recomendable utilizarla, pues permite conocer verdaderamente las necesidades de la población y no las necesidades que prejuiciosamente podemos pensar que existen dentro de ella.
- Para desarrollar un programa con jóvenes, se recomienda realizar actividades de desensibilización para acercarse al grupo e intentar ganar su confianza; debiendo, para tal fin, planificar actividades no rígidas y sin presión sobre ellos, de ésta manera se evitará que el grupo se cierre ante la intervención.
- Cuando se quiera desarrollar programas cuyos beneficiarios sean los niños, se recomienda incluir siempre a las madres de ellos, ya que una madre sana, satisfecha y con un buen nivel de Salud Mental, propiciará la crianza de niños sanos físicos y mentalmente.
- Se recomienda a la institución, que además de los programas de psicología que comienzan a instituirse, se contara con la ayuda profesional de un educador; y que sobre ésta figura recayera la responsabilidad del reforzamiento del contenido del aprestamiento de la lecto-escritura.

5.2.4 Subprograma de Investigación:

- Los resultados de la investigación en su mayoría arrojaron más interrogantes que las que respondieron, por lo que se recomienda, al haber visto el impacto que éste conocimiento puede tener, que realice una investigación comparativa, con una muestra mayor, tomando en cuenta a jóvenes no apadrinados; para así lograr comprender las implicaciones de la inadaptación, y la posibilidad de detectar grupos vandálicos en formación.

BIBLIOGRAFÍA

AJURIAGUERRA, J de; D. Marcelli. Manual de Psicopatología del Niño. Editorial Masson, 2da. Edición, Barcelona, España, 1987.

BARÓ, Martín Ignacio. Psicología Social de la Guerra. Editorial U.C.A., El Salvador, 1990.

CAMPILLO Cuautli, Héctor. Diccionario Enciclopédico Universo, 1era. Edición, 11ava. Reimpresión, Fernández editores, México, 1991.

CASTAÑEDA, Carmen. Logoterapia 1: Material de Trabajo. Instituto de Logoterapia Víctor E. Frankl, Sociedad Mexicana de Análisis Existencial y Logoterapia, México D.F., 2001.

COMISIÓN Pro-Convención de los Derechos del Niño (PRODEN), Sub-comisión Regional. Entre el Olvido y La Esperanza: La Niñez de Guatemala. Guatemala, 1996.

FELDMAN, Robert S. Psicología, con aplicaciones a los países de habla hispana. Editorial McGraw Hill, 3era. Edición, México D.F., 1998.

MURGA, Purificación. Diccionarios Rioduero, Psicología. La Editorial Católica, Ediciones Rioduero, 2da. Edición, España, 1979.

NIETO, Margarita. ¿Por qué hay niños que no aprenden?. La Prensa Médica Mexicana, 2da. Edición, México DF, 1987.

ORGANIZACIÓN de Naciones Unidas (ONU). Panorama Centroamericano. Temas y Documentos de Debate. La familia en un mundo en transformación. 1991.

OFICINA de Derechos humanos del Arzobispado de Guatemala. Situación de la Niñez en Guatemala, Informe 2004. Guatemala, 2005.

OLAVARRUETH Paiz, Elba Claudina. Tesis: Programa de Estimulación Temprana e Investigación del Nivel de Desarrollo de la Población Infantil de 5 a 6 años, Escolarizados y no Escolarizados, para la Elaboración de un Manual de Aprestamiento. Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC. Guatemala, 1998.

PRADA, Rafael. Escuelas Psicológicas y Psicoterapéuticas. Editorial San Pablo, 4ta. Edición, Colombia, 1998.

RODAS Pineda, Belia Cota. Tesis: Maltrato Infantil: Un problema Social. Universidad de San Carlos de Guatemala. Escuela de Trabajo Social. Guatemala, 1994.

RODRIGUEZ, Jorge; Guillermo Meneses. Recuperando la Esperanza, El Programa Nacional de Salud Mental en Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Representación de la OPS/OMS en Guatemala, Guatemala, 1998.

SEGEPLAN, Oficina Regional de Planificación. Estrategia de Reducción de la Pobreza Regional, región I. Guatemala, 2003.

SEGEPLAN-UNICEF. Caracterización de las áreas precarias en la ciudad de Guatemala. Guatemala, 1995.

VON HOEGEN, Miguel. Los Pobres explican la Pobreza: el caso de Guatemala. Universidad Rafael Landivar, Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (IDIES), 2da. Edición, Guatemala, 1999.

ANEXOS

INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN

ENTREVISTA ESTRUCTURADA PARA JÓVENES APADRINADOS

- INICIALES DE TU NOMBRE:
- EDAD:
- SEXO:
- ZONA Y BARRIO DONDE VIVES:

VIVIENDA:

Asentamiento (SI – NO)

Hacinamiento (SI – NO)

SERVICIOS:

Agua (SI – NO)

Luz (SI – NO)

Teléfono (SI – NO)

HOGAR: Integrado - Desintegrado

Número de habitantes en tu casa:

MARAS: Existen pandillas en tu sector? SI - NO

RECREACIÓN: Existen áreas verdes para jugar en tu sector? SI - NO

EDUCACIÓN: Cuál fue el último curso que ganaste? En qué año?

RELIGIÓN: Cuál es tu religión? Frecuencia de asistencia

TRABAJO: Trabajas? SI - NO

(Si la respuesta es "sí"; desde cuándo, en qué, cuánto gana)

CUESTIONARIO A. P. DE ROGERS
FORMA NIÑOS Y NIÑAS

Iniciales de mi nombre _____ Edad _____

Dirección _____

Grado que curso _____ Fecha de Hoy _____

Instrucciones: Las preguntas de éste cuaderno sirven para ayudarnos a comprender qué piensan y qué desean los jóvenes. De modo que no hay respuestas "correctas" o "equivocadas". Cada uno contestará a su modo, que seguramente será distinto de los otros. Todo lo que tienes que hacer es tratar de responder diciendo lo que realmente piensas y lo que realmente deseas.

NÚMERO UNO

Supongamos que con sólo desearlo, pudieras cambiarte en éste momento por cualquier clase de persona, en la que quisieras. ¿Cuál de las personas que se indican a continuación te gustaría ser? Elige *solo tres* entre todas las que figuran en las dos columnas de abajo. Escribe un 1 delante de la que eliges en primer lugar, por ser la que más te gusta; un 2 delante de la que eliges en en segundo lugar y un 3 delante de la que eliges en tercer lugar. Fíjate bien que sólo tienes que escribir una sola vez el 1, una sola vez el 2 y una sola vez el 3. Lee la lista antes de elegir.

- | | |
|--------------------------------------|------------------------|
| a) un ama de casa | n) un bombero |
| b) un maestro | ñ) un poeta |
| c) un artista de cine | o) un detective |
| d) un secretario | p) un médico |
| e) un comerciante | q) una enfermera |
| f) un cowboy | r) un ingeniero |
| g) un hombre de negocios | s) una actriz |
| h) una mujer de negocios | t) un boxeador |
| i) una princesa | u) un rey |
| j) un inventor | v) un cantante |
| k) un policía | x) un abogado |
| l) un piloto de avión a chorro | y) un viajante |
| m) un capitán del ejército | z) un artista |

Hay otra persona que te gustaría ser? Si es así, escríbelo aquí _____

NÚMERO DOS

Supongamos ahora que pudieras realizar tres de los deseos escritos más abajo. ¿Cuál de ellos querrías que se cumpliese de verdad? Escribe un 1 delante de tu mayor deseo, un 2 delante de tu segundo deseo y un 3 delante del tercero. Lee la lista completa antes de elegir.

Me gustaría:

- a) _____ Ser más fuerte de lo que soy ahora
- b) _____ Agradar más a los chicos y a las chicas
- c) _____ Llevarme mejor con mi padre y con mi madre
- d) _____ Ser más inteligente
- e) _____ Ser mejor en los deportes
- f) _____ Tener padres diferentes
- g) _____ Ser un varón (si eres niña)
- h) _____ Ser una chica (si eres varón)
- i) _____ Ser más alto (a)
- j) _____ Tener más dinero para gastar
- k) _____ Ser una persona mayor y poder irme de casa
- l) _____ Tener más amigos y amigas
- m) _____ Ser más lindo (a)
- n) _____ Que mi padre y mi madre me quisieran más

NÚMERO TRES

Supongamos que fueras a vivir a una isla desierta y que pudieras llevar contigo solamente tres personas. ¿A quién elegirías? Escribe aquí los nombres de las tres personas que elegirías:

1. _____ 2. _____
3. _____

Fíjate bien. Ahora debes leer los tres nombres de las personas que acabas de escribir y pondrás a continuación qué tienes que ver con cada una de esas personas.

NÚMERO CUATRO

Lee las oraciones numeradas que hay debajo y las dos preguntas que siguen a cada una de ellas. Si tu respuesta es "Sí", tacha con un X la palabra "Sí". Si tu respuesta es "No", tacha con una X la palabra "No". Si la respuesta que debes dar está entre "Sí" y "No", coloca una X en un casillero intermedio, en el que mejor corresponda. Fíjate bien en el siguiente ejemplo para comprender bien lo que debes hacer.

Ejemplo:

1. Federico (Elena) corre más rápidamente que nadie en la escuela.
¿Soy yo como él (ella)? SI NO
¿Me gustaría ser como él (ella)? SI NO

Con las oraciones siguientes debes hacer lo mismo que has hecho con los ejemplos.

1. Pedro (María) es la (el) chico (a) más lindo (a) de la escuela.
¿Soy yo como él (ella)? SI NO
¿Me gustaría ser como él (ella)? .. SI NO

2. Eduardo (Juanita) juega al fútbol, nada y corre muy bien.
¿Soy yo como él (ella)? SI NO
¿Me gustaría ser como él (ella)? ... SI NO

3. Ernesto (Ana) siempre saca buenas notas.
¿Soy yo como él (ella)? SI NO
¿Me gustaría ser como él (ella)? ...SI NO

4. A Jorge (Esther) le gusta leer. Lee todo tipo de historias, cuentos y libros.
¿Soy yo como él (ella)? SI NO
¿Me gustaría ser como él (ella)? ... SI NO

5. Marta se divierte muchísimo en las reuniones. Le gustan mucho las reuniones.
¿Soy yo como él (ella)? SI NO
¿Me gustaría ser como él (ella)? ... SI NO

6. Alfredo (Alicia) hace siempre lo que su madre le dice.
¿Soy yo como él (ella)? SI NO
¿Me gustaría ser como él (ella)? .. SI NO

7. Alberto (Diana) tiene mejores ropas que nadie.
¿Soy yo como él (ella)? SI NO
¿Me gustaría ser como él (ella)? .. SI NO

8. José (Silvia) juega siempre con un grupo de chicos. Ella es la única chica del grupo, pero los varones la aprecian.
 ¿Soy yo como él (ella)? SI ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ NO
 ¿Me gustaría ser como él (ella)?... SI ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ NO
9. Juan (Lucía) es el (la) que siempre manda. Todas las chicas hacen lo que él (ella) dice.
 ¿Soy yo como él (ella)? SI ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ NO
 ¿Me gustaría ser como él (ella)? .. SI ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ NO
10. Carlos (Teresa) es el (la) chico (a) más popular de la escuela. Todos lo aprecian.
 ¿Soy yo como él (ella)? SI ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ NO
 ¿Me gustaría ser como él (ella)?... SI ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ NO
11. A (Ricardo) Elsa le gustaría ser un (a) chico (a). Le parece que los varones (las chicas) se divierten más.
 ¿Soy yo como él (ella)? SI ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ NO
 ¿Me gustaría ser como él (ella)? .. SI ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ NO
12. A Francisco (Norma) no le importa lo que digan su padre ni su madre. Sabe que es bastante grande para decidir las cosas por sí misma.
 ¿Soy yo como él (ella)? SI ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ NO
 ¿Me gustaría ser como él (ella)? .. SI ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ NO
13. Margarita (César) es la (el) más inteligente de la escuela.
 ¿Soy yo como él (ella)? SI ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ NO
 ¿Me gustaría ser como él (ella)? .. SI ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ NO
14. Isabel (Martín) se ha creado en su imaginación unos amigos y un mundo que es mucho más agradable que el mundo real.
 ¿Soy yo como él (ella)? SI ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ NO
 ¿Me gustaría ser como él (ella)? .. SI ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ NO
15. Julia (Jaime) pelea frecuentemente a su hermano o hermana, por más que trate de no hacerlo.
 ¿Soy yo como él (ella)? SI ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ NO
 ¿Me gustaría ser como él (ella)?... SI ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ NO
16. Laura (Gustavo) tiene más dinero que todas las(os) otras(os) chicas(os).
 ¿Soy yo como él (ella)? SI ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ NO
 ¿Me gustaría ser como él (ella)?... SI ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ NO

17. A (Oscar) Adriana le gusta quedarse quieta(o) e imaginar cosas. Cree que esto es más divertido que practicar deportes.
- ¿Soy yo como él (ella)? SI _____ NO
- ¿Me gustaría ser como él (ella)? .. SI _____ NO

18. ¿Cuál de todas estas dieciocho chicas que hemos nombrado le gustaría más a tu mamá y cuál a tu papá? Escribe aquí sus nombres
-

NÚMERO CINCO

En las preguntas que siguen se debe poner una X delante de la respuesta que corresponda, excepto cuando se te indique otra cosa.

- ¿Cómo juegas al fútbol?
 - _____ no se jugar nada.
 - _____ sé jugar un poco
 - _____ sé jugar bien
 - _____ soy la que peor juega del grado.
- ¿Cuántos amigos o amigas te gustaría tener?
 - _____ ninguno
 - _____ uno o dos
 - _____ unos pocos buenos amigos
 - _____ centenares de amigos
- ¿Cómo eres de fuerte?
 - _____ muy débil
 - _____ no muy fuerte
 - _____ fuerte
 - _____ la más fuerte del grado
- ¿Qué quieres ser cuando seas mayor?
 - _____ quiero ser un personaje famoso y hacer grandes cosas.
 - _____ quiero ser una persona importante de mi ciudad
 - _____ quiero ser una persona corriente, feliz y con un buen empleo
 - _____ preferiría no ser mayor nunca
- ¿Te gusta jugar con los otros chicos y chicas?
 - _____ no me gusta, porque no se jugar muy bien
 - _____ no quieren que juegue con ellos porque no se jugar muy bien
 - _____ me gusta bastante
 - _____ me gusta mucho
 - _____ me gusta más que cualquier otra cosa

6. (En ésta pregunta, sólo en ésta, escribe un 1 delante de lo que elijas primero, un 2 delante de lo que elijas segundo, y un 3 delante de lo que elijas en tercer lugar.)

¿Con quién preferirías ir al circo?

- a) _____ con mi papá
- b) _____ con mi mejor amigo
- c) _____ con un grupo de amigas (os)
- d) _____ con mi mamá
- e) _____ solo (a)

Atención: en todas las preguntas que siguen debes volver a contestar marcando una X delante de la respuesta que corresponda, como lo venías haciendo antes.

7. ¿Te gustaría ser ya grande?

- a) _____ estoy muy impaciente por llegar a ser grande
- b) _____ me gustaría ser grande
- c) _____ no quiero ser grande. Preferiría ser siempre como ahora
- d) _____ lo que más me gustaría es tener menos años que ahora

8. ¿Te quieren mucho tus padres?

- a) _____ yo soy al que más quieren
- b) _____ ocupo el segundo lugar en su cariño
- c) _____ quieren más a mis hermanos que a mí
- d) _____ me quieren, pero no más que a mis hermanos

9. ¿Qué te gusta más de todas estas cosas?

- a) _____ quedarme solo para jugar o leer
- b) _____ jugar con uno o dos amigos
- c) _____ jugar con muchos amigos

10. ¿Te gusta que otra persona te diga como hacer las cosas?

- a) _____ me gusta
- b) _____ me da lo mismo
- c) _____ prefiero hacer las cosas a mi manera

11. ¿Qué sientes cuando alaban a un hermano o hermana tuyo?

- a) _____ me siento orgulloso de ellos
- b) _____ desearía hacerlo mejor que ellos
- c) _____ no me gusta que los alaben
- d) _____ me molesta mucho que hagan las cosas mejor que yo
- e) _____ no me importa
- f) _____ no tengo hermanos ni hermanas

12. ¿Eres un (a) chico (a) lindo (a)?
- a) _____ no soy nada lindo
 - b) _____ no soy muy linda
 - c) _____ soy tan lindo como los demás
 - d) _____ la gente dice que soy muy lindo
13. ¿ Las otras chicas se burlan de ti?
- a) _____ nunca
 - b) _____ algunas veces
 - c) _____ muchas veces
14. ¿Tienes algunos buenos amigos o amigas?
- a) _____ no tengo ninguno
 - b) _____ tengo uno o dos
 - c) _____ tengo unos cuantos buenos amigos
 - d) _____ tengo muchos amigos
 - e) _____ tengo centenares de amigos
15. ¿Te gusta participar en juegos duros o bruscos?
- a) _____ me gusta muchísimo
 - b) _____ me gusta poco
 - c) _____ no me gusta
 - d) _____ no me gusta que me empujen y tireen
16. ¿La gente trata a tu hermano o hermana mejor que a ti?
- a) _____ nunca
 - b) _____ algunas veces
 - c) _____ con frecuencia
 - d) _____ casi siempre
 - e) _____ no tengo hermano ni hermana
17. ¿Vas bien vestido (a)?
- a) _____ no tengo ninguna ropa buena
 - b) _____ voy bastante bien vestido
 - c) _____ tengo ropa muy buena
18. ¿Qué quieren tus padres que seas cuando seas grande?
- a) _____ quieren que sea un personaje famoso y que haga grandes cosas
 - b) _____ quieren que sea una persona importante de mi ciudad
 - c) _____ quieren que sea una persona corriente, feliz, con buen empleo
 - d) _____ no quieren que crezca y llegue a ser grande.
19. ¿Te aprecian más los chicos o las chicas?
- a) _____ los chicos me aprecian más que las chicas
 - b) _____ las chicas me aprecian más que los chicos
 - c) _____ me aprecian tanto los chicos como las chicas
 - d) _____ no me aprecian ni los chicos ni las chicas

