

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

“PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL DENTRO DEL CENTRO DE SALUD
DE SUMPANGO SACATEPÉQUEZ, COLEGIOS E INSTITUTOS DEL NIVEL BÁSICO,
COMO MEDIO, PARA CONTRIBUIR EN LA MEJORA DE CALIDAD
DE VIDA DE LAS PERSONAS”

MARTA LIDIA TOMAS VELÁSQUEZ

GUATEMALA, 27 DE ABRIL DE 2007

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

“PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL DENTRO DEL CENTRO DE SALUD
DE SUMPANGO SACATEPÉQUEZ, COLEGIOS E INSTITUTOS DEL NIVEL BÁSICO,
COMO MEDIO, PARA CONTRIBUIR EN LA MEJORA DE CALIDAD
DE VIDA DE LAS PERSONAS”

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

POR

MARTA LIDIA TOMAS VELÁSQUEZ

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín
DIRECTORA

Licenciado Herlvin Orlando Velásquez; M.A.
SECRETARIO

Doctor René Vladimir López Ramírez
Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTES DE CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Licenciada Loris Pérez Singer
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS

Brenda Julissa Chamám Pacay
Edgard Ramiro Arroyave
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



c.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.801-2006
CODIPs. 603-2007

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

27 de abril de 2007

Estudiante

Marta Lidia Tomas Velásquez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO CUARTO (14o.) del Acta DIECINUEVE GUIÓN DOS MIL SIETE (19-2007) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 24 de abril de 2007, que copiado literalmente dice:

"DÉCIMO CUARTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL DENTRO DEL CENTRO DE SALUD DE SUMPAGO SACATEPÉQUEZ, COLEGIOS E INSTITUTOS DEL NIVEL BÁSICO, COMO MEDIO, PARA CONTRIBUIR EN LA MEJORA DE CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS"** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

MARTA LIDIA TOMAS VELASQUEZ

CARNÉ No.200016437

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez y revisado por la Licenciada Sonia del Carmen Molina Ortiz Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.
SECRETARIO



c.c.:



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

EPS 030-2007
Reg. 801-2006

12 de abril de 2007

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Marta Lidia Tomas Velásquez**, carné No. **2000-16437**, titulado:

"PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL DENTRO DEL CENTRO DE SALUD DE SUMPANGO SACATEPÉQUEZ, COLEGIOS E INSTITUTOS DEL NIVEL BÁSICO, COMO MEDIO, PARA CONTRIBUIR EN LA MEJORA DE CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS"

De la carrera: Licenciatura en Psicología

Asimismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo de la Licenciada Sonia del Carmen Molina Ortiz, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado
COORDINADORA DE EPS



/Gladys
c.c. Control Académico
Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

EPS 030-2007
Reg. 801-2006

12 de abril de 2007

Licenciada
Claudia Rossana Rivera Maldonado
Coordinadora del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Licenciada Rivera:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Marta Lidia Tomas Velásquez**, carné No. **2000-16437**, titulado:

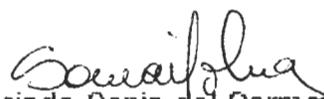
"PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL DENTRO DEL CENTRO DE SALUD DE SUMPANGO SACATEPÉQUEZ, COLEGIOS E INSTITUTOS DEL NIVEL BÁSICO, COMO MEDIO, PARA CONTRIBUIR EN LA MEJORA DE CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS"

De la carrera: Licenciatura en Psicología

Asimismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este Departamento, por lo que me permito dar la respectiva **APROBACIÓN**.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Sonia del Carmen Molina Ortiz
Revisora



/Gladys
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usaapsic@usac.edu.gt

EPS 030-2007
Reg. 801-2006

12 de abril de 2007

Licenciada
Claudia Rossana Rivera Maldonado
Coordinadora del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Señores:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Marta Lidia Tomas Velásquez** carné No. **2000-16437** titulado:

"PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL DENTRO DEL CENTRO DE SALUD DE SUMPANGO SACATEPÉQUEZ, COLEGIOS E INSTITUTOS DEL NIVEL BÁSICO, COMO MEDIO, PARA CONTRIBUIR EN LA MEJORA DE CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS"

De la carrera: Licenciatura en Psicología

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este Departamento, me permito dar mi **APROBACIÓN** para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Asesor-Supervisor



/Gladys
c.c. Expediente



c.c. Control Académico
EPS
Archivo
Reg. 801-2006
CODIPs. 1037-2006

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

De Aprobación de Proyecto EPS

15 de junio de 2006

Estudiante

Marta Lidia Tomás Velásquez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DUODÉCIMO (12º) del Acta VEINTINUEVE GUIÓN DOS MIL SEIS (29-2006) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 09 de junio de 2006, que literalmente dice:

"DUODÉCIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL DENTRO DEL PUESTO DE SALUD DE SUMPANGO SACATEPÉQUEZ COLEGIOS E INSTITUTOS DEL NIVEL BÁSICO, COMO MEDIO PARA CONTRIBUIR EN LA MEJORA DE CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

MARTA LIDIA TOMÁS VELÁSQUEZ

CARNÉ No. 2000-16437

Dicho proyecto se realizará en Sacatepéquez, ubicándose a la Licenciada Nadyezhda van Tuylen como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y al Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes S A C.
SECRETARIA



/Gladys



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
Centro de Salud Sumpango, Sacatepéquez

Sumpango, Sacatepéquez 26/2/07

Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado
De la Escuela de Ciencias de Psicología de la Universidad
De San Carlos de Guatemala.

De manera atenta me dirijo a usted, para informarles que la señorita Marta Lidia Tomás realizo EPS de Psicología en el Centro de Salud de este Municipio, ingresando el 1 de junio del 2006, y finalizando el 31 de Enero del 2007, la señorita Marta Lidia Tomás, realizo satisfactoriamente sus prácticas de Psicología, es una persona responsable y muy participativa. Y realizó muy bien su trabajo.

Atentamente,


Dr. Luis Francico Román
Coordinador Distrito No 4
Sumpango, Sacatepéquez.

AREA DE SALUD SACATEPEQUEZ
DIRECTOR
DISTRITO DE SALUD IV, SUMPANGO

PADRINOS

Audulio Geremias Tul Miranda

INGENIERO CIVIL

Colegiado No. 5329

Wilfrido Porrás Escobar

ABOGADO Y NOTARIO

Colegiado No. 4340

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS: Porque él formó mis entrañas; me hizo en el vientre de mi madre y me dio aliento de vida...y de su boca viene el conocimiento y la inteligencia.
- A MIS PADRES: Maria Esther Velásquez de Tomás, por sus constantes oraciones, sabios consejos y principalmente por enseñarme a buscar y amar a Dios ante todas las cosas.
Demecio Tomás, por sus grandes esfuerzos para darme la oportunidad de tener una mejor vida y por la confianza depositada en mí.
- A MIS HERMANOS: Adolfo y Noé por su cariño y apoyo.
- A MIS PASTORES: Lucio Burrión y Juanita de Burrión
Álvaro Pérez y Betty de Pérez, por sus oraciones y consejos para ser una mejor persona.
- A MIS TIOS Y PRIMOS: Por estar presentes en las buenas y en malas y por sus muestras de apoyo y ánimo
- A MIS AMIGAS: Valery Elizabeth Rodas del Cid
Elsa Edith Mauricio Lemus
Alicia Paredes
Débora Yancoba
Keli Amparo Hernández
Leticia Ávalos
Claudia Concul.

AGRADECIMIENTOS

- A DIOS: Porque ha sido fiel en todo momento, gracias por el cumplimiento de tus promesas de darme una vida llena de bendiciones.
- A LICENCIADOS: Estuardo Espinoza y Sonia del Carmen Molina, por compartirme sus conocimientos
- A MIS PADRINOS: Ingeniero Audulio Tul y Licenciado Wilfredo Porras por haber aceptado esta invitación.
- A: Personal del Centro de Salud de Sumpango Sacatepéquez, por haberme dado la oportunidad de ser parte de su equipo de trabajo y por el apoyo brindado durante la ejecución del EPS.
- A: Cada uno ustedes por estar presentes en este acto importante para mi.

INDICE

	PAG.
RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I.....	5
ANTECEDENTES.....	5
1.1 Monografía del lugar.....	5
1.2 Descripción de la Institución.....	8
1.3 Descripción de la población atendida.....	10
1.4 Planteamiento del problema.....	11
CAPÍTULO II.....	14
REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO.....	14
2.1 Marco Teórico.....	14
2.2 Objetivos.....	25
2.2.1 Objetivo General.....	25
2.2.2 Objetivos específicos.....	25
2.3 Metodología de abordamiento.....	26
2.3.1 Subprograma de Servicio.....	26
2.3.2 Subprograma de Docencia.....	27
2.3.3 Subprograma de Investigación.....	27
CAPÍTULO III.....	29
PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS.....	29
3.1 Subprograma de Servicio.....	29

3.2 Subprograma de Docencia.....	31
3.3 Subprograma de Investigación.....	37
CAPÍTULO IV.....	42
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	42
4.1 Subprograma de Servicio.....	42
4.2 Subprograma de Docencia.....	44
4.3 Subprograma de Investigación.....	45
CAPÍTULO V.....	48
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
5.1 Conclusiones.....	48
5.2 Recomendaciones.....	51
BIBLIOGRAFÍA.....	53
GLOSARIO.....	55

RESUMEN

El presente proyecto, fue ejecutado en el municipio de Sumpango, del departamento de Sacatepéquez. Se tuvo como sede central, las instalaciones del Centro de Salud ubicado en la 2ª. Av. y 2ª. Calle 2-12, de la zona 2. Esta institución presta sus servicios de lunes a domingo en los horarios siguientes: de 8:00 a 20:00 hrs. Se atiende principalmente a niños y señoras de diferentes edades. La asistencia de hombres al Centro de Salud es mínima ya que no existe cultura de prevención por parte de los mismos o no cuentan con el tiempo necesario.

El proyecto de EPS fue ejecutado durante ocho meses, dividido en tres ejes de trabajo que son: servicio, docencia e investigación. Teniendo como objetivo general la Promoción de la salud mental, para contribuir con ello en la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias de los servicios del Centro de Salud y población estudiantil del Municipio de Sumpango Sacatepéquez.

El área de servicio se trabajó dentro del Centro de Salud, brindando atención psicológica a los pacientes que requerían el servicio o referidos por el personal médico del lugar, siendo estos en su mayoría mujeres entre las edades de 14 a 70 años, este programa tenía como objetivo brindar apoyo y asesoría psicológica a las personas que requieren el servicio y/o que sean referidas por el personal que labora en el Centro de Salud u otra institución con el fin de mejorar la calidad de vida de dichas personas.

El área de docencia se trabajó por medio de talleres con el tema de Educación Sexual, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH / SIDA. La población atendida fueron estudiantes del nivel básico del Instituto Municipal de Educación Básica, Colegio Cristiano Renacer, Instituto de Nuestra Señora de Concepción y grupo de jóvenes de la Iglesia Evangélica del Príncipe de Paz, dejando como idea central, la importancia de trabajar esta problemática con la población adolescente.

En el subprograma de investigación se tuvo la oportunidad de trabajar con personas víctimas de violencia intrafamiliar. Este se trabajó, paralelamente con el servicio, lo cual permitió hacer hallazgos de comprensión sobre la problemática y con base a esto proponer acciones de salud para mujeres que sufren maltrato.

INTRODUCCION

El presente informe de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), fue desarrollado en el Municipio de Sumpango del Departamento de Sacatepéquez. La institución sede fue el Centro de Salud ubicado en la 2ª. Av. y 2ª. Calle 2-12, de la zona 2. Esta institución presta sus servicios de lunes a domingo en los horarios siguientes: de 8:00 a 20:00 hrs.

Es importante mencionar que, dentro del Centro de Salud anteriormente no se ha podido brindar servicio psicológico, debido a que no cuentan con el personal necesario, tampoco se había tenido presencia de un epesista de Psicología, siendo esta la primera intervención de la Psicología por medio de un epesista de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

El municipio de Sumpango Sacatepéquez se localiza a 42 kilómetros de la ciudad capital y a 24 kilómetros de la cabecera departamental de Sacatepéquez; Antigua Guatemala. Son indígenas en su mayoría y una mínima parte son ladinos, el idioma predominante es el kaqchikel; además se habla el español. Es un municipio que a pesar de su cercanía con la ciudad capital, aun conserva sus tradiciones y costumbres y las mujeres una conservan el uso del traje típico.

Por medio del subprograma de servicio, se logra la atención a personas de diferentes edades y diversas problemáticas como episodios depresivos, alcoholismo, bajo rendimiento escolar, y en mayor parte problemas de relación entre esposos dentro del que se incluye la violencia intrafamiliar.

El subprograma de servicio permitió la intervención en algunos centros educativos del nivel básico, por medio de talleres con temas de: educación sexual, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH / SIDA; pues se tenía conocimiento de la poca información educativa que se maneja de estos temas entre los preadolescentes y adolescentes, por lo que este trabajo permitió la sensibilización a la población principalmente preadolescentes y adolescentes escolares, sobre la práctica de una vida sexual sana. Los talleres fueron organizados en cuatro reuniones de trabajo con el fin de brindar confianza y espacio para la expresión de los

adolescentes y resolución de dudas respecto al tema de la sexualidad. Aunque al principio solo se tenía en cuenta estos talleres, durante el proceso se fueron dando otras necesidades y oportunidades de intervención. Se trabajaron también pláticas a los consultantes en la sala de espera, se abarcaron temas diferentes de acuerdo a la necesidad, entre los temas impartidos están: autoestima, violencia intrafamiliar y salud mental entre otros, así mismo se tuvo la oportunidad de participar en el espacio radial del Centro de Salud con estos mismos temas.

La necesidad de la intervención de un profesional de la Psicología en este municipio, nace al observar las diferentes problemáticas que afectan a la comunidad y para esto se tomo como sede al Centro de Salud como institución promotora de la salud y concientes de que en el tiempo de ejecución del proyecto (ocho meses) no es posible abarcar a toda la población del lugar, ni todas las necesidades, se prioriza, tomando en cuenta los problemas principales y la población mas vulnerable, por lo que se procede a trabajar principalmente los problemas de: baja autoestima, alcoholismo, violencia intrafamiliar y educación sexual. Estos temas son trabajados de diferentes formas de acuerdo al subprograma en que se ubican. Aunque al principio, se tenía contemplado los temas anteriores, en el proceso, surgieron otros temas como, bajo rendimiento escolar y salud mental en el caso del programa de docencia.

Entre la población considerada con mayor vulnerabilidad están, mujeres entre las edades de 15 a 65 años, hombres de 18 a 50 años y adolescentes escolares de 11 a 17 años. En el caso de la población masculina, la afluencia fue mínima por dos posibles causas; primero por falta de tiempo para asistir a los servicios de salud y segundo, por resistencia a ser parte de un proceso psicológico.

CAPÍTULO I ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFÍA DE SUMPANGO SACATEPÉQUEZ

La extensión del municipio de Sumpango Sacatepéquez es de cincuenta y cinco kilómetros cuadrados y se encuentra a una altura de mil novecientos metros sobre el nivel del mar, su clima es frío. Está conformado por un pueblo, ocho aldeas y diez caseríos. En su jurisdicción hay varios cerros y tres parajes. Lo riegan sus tres ríos. Sus habitantes son 32,615 siendo su mayoría indígenas y según estudios en el año 2001 el idioma predominante es el kaqchikel; además se habla el español, sus habitantes cultivan maíz, frijol, caña de azúcar, café y verduras, y realizan ciertos productos artesanales como: tejidos típicos de algodón (güipiles, servilletas, mantelería), muebles de madera, candelas, teja y ladrillo de barro y cohetes. El municipio cuenta con servicio de agua potable, energía eléctrica, correos y telégrafos, teléfonos públicos y residenciales, mercado municipal, rastro, Centro de Salud, escuelas públicas y privadas, iglesia parroquial, iglesias evangélicas, servicio de buses extraurbanos.

El día principal de su feria titular es el 28 de agosto, cuando se conmemora al obispo San Agustín. Durante la fiesta se presentan los bailes folklóricos El Torito y Los Gigantes, se elige a la Reina Sumpanguera y se realizan varias procesiones con la imagen del patrono de este municipio.

El municipio de Sumpango es uno de los 16 municipios del departamento de Sacatepéquez, integrado por ocho aldeas que son: El Rejón, Rancho Alegre, El Tunino, Chipotón, Las Flores, Santa Marta, San Rafael El Arado, y San José El Yalú. Se localiza a 24 kilómetros de la cabecera departamental de Sacatepéquez, Antigua Guatemala y a 42 kilómetros de la ciudad capital.

Colinda, al norte, con el municipios de Santo Domingo Xenacoj; al este con los municipios de Santiago Sacatepéquez y San Bartolomé; Milpas Altas, al sur, con los municipios de Pastores y Jocotenango y, al oeste, con el municipio de El Tejar, departamento de Chimaltenango. Sumpango tiene acceso directo por la carretera asfaltada nacional CAI (carretera interamericana), que une a la ciudad capital de Guatemala con los departamentos del occidente del país, también existe una carretera departamental que conduce al municipio de Santo Domingo Xenacoj. Tiene aproximadamente 6 kilómetro de longitud.

Algunas calles del municipio son empedradas, otras son de adoquín y otras son de terracería. En el pueblo se cuenta con dos canchas de básquet bol y un campo de fut bol, los que son utilizados para la recreación de niños, jóvenes y adultos. Existen varios centros educativos en su mayoría privados. En cuanto a las condiciones económicas de la población se puede observar que las familias en su mayoría (principalmente las que asisten al Centro de Salud) son de escasos recursos y aunado a esto, la mayoría de las familias son numerosas siendo esto uno de los factores que colaboran en el estancamiento del desarrollo económico y por lo tanto se les limitan las oportunidades de desarrollo.

EDUCACIÓN

Actualmente en el municipio existen tres escuelas públicas del nivel primario, un instituto municipal, una escuelita municipal del nivel parvulario ubicada en la casa de la cultura y cinco colegios del sector privado que funcionan con los niveles primarios, básicos y diversificado. Todos los anteriores laboran en diferentes jornadas y en plan diario y fin de semana.

La opción que dan los colegios privados en sus diferentes horarios han colaborados para que muchos de los jóvenes que trabajan durante la semana puedan continuar sus estudios los fines de semana y con los planes de educación por madurez.

La mayoría de las personas adultas del municipio solo han cursado del 1er. a 3er. Grado de primaria y otra considerable parte son analfabetas y en mínima parte son

profesionales. De acuerdo a la población estudiantil actual se visiona un importante avance en la educación y por lo tanto desarrollo del municipio.

SALUD

En el municipio de Sumpango las entidades al servicio de la salud son: el Centro de Salud y clínicas privadas. El Centro de Salud es de nivel preventivo aunque esto es difícilmente comprendido por la población ya que acuden cuando la enfermedad está ya en una etapa avanzada. El Centro de Salud tiene los servicios de vacunación a niños, niñas y mujeres, vacunación canina, consulta general, atención a la embarazada, consejería en métodos de planificación familiar, salud sexual y reproductiva, atención medica, otros como orientación a comadronas.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La palabra Tzumpango es de origen mexicano y viene del vocablo Tzompantli, lo que significa percha de calaveras. El pueblo es antiguo y fue fundado por los kaqchikeles muchos años antes de la conquista española, pues dice la historia que cuando don Pedro de Alvarado regresaba de su expedición a Cuscatlán en 1526, encontró que durante su ausencia se habían sublevado muchos de los pueblos que tenían conquistados y éstos se habían apoderado de la capital Iximche, encontrándose entre lo ocupantes el Cacique del caserío Tzumpango.

Durante la dominación hispánica, se denominó San Agustín Sumpango. Fuentes y Guzmán en su Recordación Florida, dice que por última década del siglo XVIII fue uno de los poblados de indígenas, reducidos aunque con algunas sublevaciones al principio.

TRADICIONES

La tradición enlaza lo pasado con lo porvenir y en el municipio de Sumpango la tradiciones enlazan su pasado con su presente a través de varias actividades que se realizan durante el año. Sumpango es uno de lo pocos pueblos que aun pone en práctica sus tradiciones. Podemos mencionar como los más importantes el Baile de

los Gigantes y el Bailes de los Moros, lo cuales se realizan durante la feria titular de Sumpango.

La mayoría de los pobladores son de la etnia indígena lo cual se identifica por la vestimenta de las mujeres, manifestando una sorprendente variedad. Son pocas las ancianas que conservan el uso del traje tradicional de güipil blanco o rojo y el corte de morga azul morado con franja de hilo o lustrinas de colores. La mayoría de mujeres en la actualidad se viste con trajes típicos adquiridos en el mercado que se celebra los domingos en la plaza del pueblo. El traje típico de las mujeres está conformado por el güipil, la cinta, la faja y el corte.

Los días festivos del municipio de Sumpango son dos. El día de su fiesta titular que es el 28 de agosto y el día de la feria del barrilete que se realiza el 1 de noviembre.

Durante la feria titular de casi 20 días, cobran mucho esplendor las actividades culturales, deportivas, sociales, folklóricas, religiosas y recreativas. En estos días se hace la elección.

La municipalidad se ubica a un costado del parque central. La municipalidad se define como corporación autónoma integrada por el alcalde, síndicos y concejales, todos electos en cada municipio¹. El concejo municipal actual está integrado por: el alcalde, tres síndicos, cinco concejales, tesorería, oficina de agua y sector de mantenimiento.

La información sobre Salud y Educación fue recabada durante la observación inicial a la comunidad. Los datos geográficos, históricos, y culturales fueron proporcionados por la secretaría de la municipalidad del municipio.

1.2 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

El presente proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) fue ejecutado en el Centro de Salud del municipio de Sumpango del Departamento de Sacatepéquez; es importante mencionar que durante los primeros cuatro meses del EPS (junio –

¹ Código Municipal. Art. No. 6

septiembre), aun era Puesto de Salud y fue hasta en el mes de octubre que pasó a ser Centro de Salud de tipo Preventivo.

El Centro de Salud del municipio tiene como objetivo principal: la promoción y prevención de la salud con atención a niños, jóvenes y adultos.

El Centro de Salud del municipio de Sumpango del departamento de Sacatepéquez, se encuentra ubicado en la 2ª. Av. y 2ª. Calle 2-12, de la zona 2. Y No. De teléfono: 7833-1238 Esta institución empezó a brindar sus servicios a la comunidad aproximadamente en el año 1975 (el personal actual, no cuenta con datos específicos). La institución se formó debido a la necesidad de la población y fue promovida por el servicio ministerial. El Centro de Salud, inició sus labores en un pequeño edificio que constaba de dos habitaciones y un pequeño patio en el que se auxiliaban para la atención a los pacientes. Actualmente cuentan con mayor espacio físico pero y a partir de Cambio de Puesto a Centro de Salud, cuentan con mayor personal y ampliaron los servicios a los pacientes. Es importante hacer mención que el Centro de Salud de Sumpango, corresponde al área preventiva pero, se dificulta su función en la misma ya que los pacientes asisten cuando la enfermedad esta en una etapa avanzada y requiere otro tipo de atención médica.

Actualmente el horario de servicio es de lunes a domingo de 8:00 AM – 8:00PM, logrando así atender un número significativo de personas; las personas que solicitan los servicios son en su mayoría mujeres y niños y en mínima parte varones adultos.

La construcción del inmueble en donde se encuentran actualmente es de block y terraza, cuenta con los servicios básicos de energía eléctrica, agua potable, teléfono, y drenaje.

El personal con que cuentan es el siguiente: de lunes a viernes en el horario de 8:00 a 4:00 un médico general, una enfermera profesional, cuatro auxiliares de enfermería, un técnico en salud rural, inspector de saneamiento ambiental, trabajadora social, estadígrafo, secretaria. De lunes a viernes de 4:00 – 8:00PM y fines de semana: Dos médicos Generales, una enfermera profesional, tres auxiliares de enfermería. También cuentan con personal para el mantenimiento del Centro, un

conserje y dos personas encargadas de la limpieza del edificio. Algunos de las personas mencionadas son presupuestados por la municipalidad del lugar.

El total de la población de Sumpango es de 32,615 incluyendo las aldeas. Se estima que hasta el momento el Centro de Salud abarca a la población en un 95% en cuanto a vacunación y un 85% en consultas. Hay un porcentaje mayor en vacunación debido a que se hacen diferentes jornadas ubicándose en puntos estratégicos (escuelas, casas de líderes) para llegar a la población, en consultas el porcentaje es menor ya que las personas no asisten con frecuencia para llevar un control en su salud como prevención.

Dentro del municipio existen aproximadamente 5 clínicas de servicio privado, 20 comadronas, y 20 comités comunitarios de desarrollo (cocodes). Las comadronas y líderes juegan un papel importante dentro del Centro de Salud ya que son utilizados como multiplicadores de la información sobre medidas de prevención de las enfermedades siendo capacitados periódicamente.

1.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

Debido a que el proyecto consta de tres ejes de trabajo, en cada eje se tiene población de trabajo diferente.

En el área de servicio que no es más que la atención psicológica la población meta que son principalmente adolescentes, jóvenes y mujeres que asisten al Centro de Salud y en mínima parte hombres adultos. Esto debido a que este servicio de salud es frecuentado mayormente por mujeres ya que los hombres salen a trabajar y no cuentan con un espacio de tiempo para poder asistir al Centro.

En el área de docencia la población meta son los adolescentes y jóvenes (con pláticas de educación sexual e ITS) de los diferentes Centros Educativos del nivel básico ya que en esta edad es importante que tengan una preparación respecto al tema. En esta área se tomo en cuenta los padres de familia informándoles acerca de estas pláticas debido que es un tema muy sensible para ellos y delicado a tratar por lo que es importante contar con su aprobación.

En el área de Investigación, la población con que se trabajó fueron mujeres que asistían al servicio de atención individual.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De la población que atiende el Centro de Salud, que son en su mayoría mujeres, se enfrentan a problemas principalmente de violencia intrafamiliar, embarazos prematuros y embarazos no deseados y otras situaciones en su vida familiar o durante su infancia lo que ha provocado, un descenso en la autoestima de las mismas. Según las enfermeras del lugar, algunas personas llegan no por dolencias físicas, sino, por la necesidad de ser escuchadas y encontrar de esa forma una posibilidad de desahogo. Se han presentado casos de mujeres de 14 a 17 años que debido a que han quedado embarazadas, son obligadas por sus padres a formar un hogar y la falta de madurez y preparación la nueva pareja los hace caer rápidamente en el uso de la Violencia Intrafamiliar como único medio de comunicación.

En los últimos meses se ha tenido conocimiento de casos que anteriormente no se presenciaban en el Centro de Salud, por ejemplo: casos de violación e incesto; estos casos anteriormente eran referidos al Centro de Salud de Santiago Sacatepéquez, ya que ahí se cuenta con servicio psicológico por parte de los practicantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos. Sin embargo; por falta de recurso económico y / o tiempo, las personas no siempre asisten al lugar. Actualmente estos casos son atendidos por la Epesista de Psicología en el Centro de Salud.

El alcoholismo es una enfermedad que está presente dentro de la comunidad y aunque las personas que la padecen no asisten al Centro, si hay contacto directo con los afectados que son principalmente las esposas e hijos. Esta enfermedad afecta a muchas familias principalmente generando violencia intrafamiliar hacia la mujer, así también baja autoestima y depresión en la mayoría de las personas. Se tiene conocimiento de estos casos ya que las mujeres acuden al Centro con dolencias físicas, pero realmente lo que necesitan es una fuente de desahogo y

comprensión más que algún medicamento. Generalmente el alcoholismo se presenta con mayor frecuencia en los hombres, según los casos reportados; esto ha provocado en muchos casos que la madre de familia busque fuentes de ingreso económico olvidando su rol de madre delegando la responsabilidad del hogar a los hijos mayores, privándoles el goce de sus derechos y en algunos casos dejan de asistir a la escuela.

Se han detectado también casos de ancianos abandonados, es decir, que viven solos, ya que la familia los ha olvidado. Con frecuencia se presentan al puesto de salud con enfermedades graves y en estado de desnutrición, pues no tienen a alguien que pueda alimentarlos y atenderlos. Durante esta etapa los ancianos experimentan dificultades que varían de dolores y malestar físicos, de apatía y pérdida del interés en las cosas y las personas, hasta sentimientos de inutilidad, aislamiento y desesperación; por lo que es importante comprender y hacer ver a los afectados que el llegar a esta etapa no tiene por qué significar cosas negativas que llevan al abandono, sino más bien, es un buen momento para reflexionar sobre lo importante que es llegar a esta etapa como algo positivo para seguir adelante.

Es importante mencionar que en los centros educativos, principalmente en el nivel básico, también se ha detectado casos de adolescentes que ya inician el consumo de alcohol y junto con esto, dan inicio a su vida sexual; esto está muy relacionado con la poca información que existe dentro de las familias sobre estos temas y en algunos casos solo se debe a un patrón (presencia de padres alcohólicos.).

Es importante no olvidar que la edad adolescente en un periodo de cambios constantes por lo que la orientación y comunicación de ciertos temas es de suma importancia para que puedan tomar decisiones que no afecten su vida emocional, física, psicológica y social.

En la comunidad de Sumpango al igual que muchos otros lugares hay poca información, si la hay es errónea en la mayoría de la veces, en cuanto al tema de la sexualidad y las infecciones de transmisión sexual. Este problema está presente en gran parte de la población aunque los más afectados son los niños y adolescentes, ya que por la edad siempre están experimentando cosas nuevas para ellos, y es la

sexualidad un tema de mucho interés en esta edad por lo que es de suma importancia que tengan información sobre el tema.

CAPÍTULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 MARCO TEÓRICO

Para tener una mejor comprensión de los problemas que se presentan en la comunidad de Sumpango Sacatepéquez, es importante la aportación de un marco teórico que fundamente la forma de abordaje de los mismos.

Como ya se ha manifestado, en el Municipio de Sumpango Sacatepéquez al igual que en muchas otras comunidades se ha hecho presente la violencia intrafamiliar, específicamente hacia las mujeres. Se tiene conocimiento de estos casos, ya que la población que acude al Centro de Salud, son en su mayoría mujeres madres de familia de diferentes edades; y estas en un porcentaje considerable tienen la problemática de ser víctimas de actos de violencia (en sus diferentes manifestaciones) por parte de sus esposos, (aunque algunas niegan serlo, pues lo ven como algo normal). Junto a esta problemática se da también el alcoholismo en los hombres, lo cual es utilizado para justificar el grado de violencia en los mismos, restando responsabilidad al abusador o persona que ejecuta el maltrato. Las mujeres víctimas de maltrato dan muchas posibles explicaciones del maltrato: dicen que el alcohol es el causante de la actitud violenta de la persona, ya que cuando está sano es diferente; realmente solo se intenta justificar la acción violenta como mecanismo de defensa, pues no se logra aceptar la realidad y por el miedo a quedarse sola con los hijos, miedo que es inculcado desde la familia y socialmente, pues se tiene la idea que la mujer no puede sobrevivir sin el esposo. “La verdadera causa del maltrato es la creencia de que el hombre es superior y de que la mujer con la que vive es de su propiedad, a la que puede tratar como a él le parezca”², esta afirmación puede aplicarse a la mayoría de casos de violencia hacia la mujer, ya que es un hecho histórico, tomando en cuenta que desde años anteriores se ha

² maltrato y violación a mujeres y niñas (os). Centro de documentación e información de la mujer (CEDIM)

discriminado a la mujer; socialmente se les considera seres débiles e indefensos, fáciles de engañar, con una gran capacidad de abnegación, lo cual las hace personas pasivas; por lo que necesitan centrar su vida en otro, que es el hombre.

El 15 de septiembre de 1,539 retorna Pedro de Alvarado a Ciudad Vieja, la otrora capital del Reyno de Guatemala. En su primera reunión con los emisarios del ayuntamiento, Alvarado les informaba que a su regreso de las cortes de España venían junto a él "*...veinte doncellas, muy gentiles mujeres, hijas de caballeros y de muy buenos linajes. Bien creo que es mercadería que no me quedará en la tienda nada, pagándomelo bien*"...³

En esas palabras se introduce también un sistema ideológico en el que notablemente las mujeres eran ya vistas como objetos más que como seres humanos iguales a los hombres. La mujer indígena principalmente ha vivido en un estado de sometimiento y marginación debido al sistema patriarcal que se da en los pueblos indígenas; durante el embarazo de la mujer se escuchan ya los comentarios "hay que pedirle a Dios que sea niño, porque si es niña... pobre su destino" cuando llega la hora de dar a luz, si es niña puede haber alegría o desprecio hacia la madre y la niña, pero si es niño, hay fiesta en la familia.

Pero hay algo importante que recalcar y es que, no todos los hombres maltratan a sus esposas, por lo que se considera que hay otros factores o pretextos que propician un clima de violencia en la familia, especialmente contra la mujer; estos factores pueden ser: Patrones de crianza, si alguno de los dos o ambos vivieron su infancia rodeados de violencia dentro de sus familias, definitivamente lo ven como normal; el hombre continúa ejerciendo el patrón de la violencia y la mujer aceptando la violencia como algo normal dentro de su vida. Otro factor es el grado de inferioridad o desvalorización que cada uno tenga de sí mismo, lo cual facilita la práctica de la violencia y la aceptación de la misma.

³ Lic. Marco Antonio Garavito. Enfoque Biopsico-social de maltrato a la mujer en Guatemala. III convención de mujeres médicas, resumen de conferencias.

El alcoholismo, no es realmente causa de la violencia; más bien la violencia va acompañada del alcoholismo como un justificante a la actitud violenta, lo cual facilita que la mujer lo perdone, porque “estaba borracho”.

Si en una sociedad se ve como natural que los hombres golpeen a sus esposas, será mayormente aceptado, lo cual refuerza la conducta violenta. También suele justificarse al agresor, alegando que la crisis económica le produce tensión o los problemas en el trabajo, y las quejas de los niños por lo que descargan todo en el más débil, en este caso, la mujer.

La violencia o maltrato hacia la mujer tiene diferentes manifestaciones, que se han conocido dentro del Centro de Salud. *La violencia física* es para muchos la única forma de maltrato a la mujer, porque deja huellas ya que se utiliza la fuerza física y se ha manifestado con pellizcos, empujones y golpes. *La violencia sexual* es también una manifestación de la violencia intrafamiliar, pero no todas las personas la reconocen como tal, principalmente los hombres, pues se tiene la idea de que como esposos tienen todos los derechos sobre la esposa, como si esta no fuese también un ser humano con derechos. Aunque para muchas mujeres es algo desagradable lo consideran normal pues entre sus obligaciones como esposas está el satisfacer las necesidades del esposo, aun sea en contra de la voluntad de ellas mismas, pues de lo contrario corren el riesgo de que el esposo tenga una relación extramarital o en otros casos para no ser golpeadas. Aunque la situación es alarmante, en su mayoría, ni los hombres ni las mujeres consideran que esto sea un acto de violación sexual. *Violencia verbal*: este tipo de violencia se manifiesta por medio de los insultos en contra de la mujer, que tienen como fin desvalorizarla y humillarla incluso en público siendo los insultos más comunes los siguientes: “no servís para nada, estás muy fea, nada puedes hacer bien”, burlas en público, amenazas de muerte, traición, amenaza de divorcio y otra forma es el negarse al contacto sexual con la mujer lo que provoca que esta, se sienta mal y culpable. *Violencia Patrimonial*: este tipo de violencia puede darse de diferentes formas; destruyendo las pertenencias de la otra persona (la maquina de coser, la ropa...), desorden, destrucción o despojo de los bienes personales o de la sociedad conyugal (implica pérdida de la casa de habitación

o del lugar de vivienda, los enseres y equipamiento doméstico), expropiación de tierra y de otros bienes muebles o inmuebles; obligar a entregar sus ingresos, bienes pagados que son acreditados como propiedad de quien violenta, asignación de herencias desiguales (que desfavorecen a hijas, esposas y madres), bienes ajenos administrados por quien violenta, negando a la víctima el derecho de opinar o decidir al respecto o no aportando lo suficiente para el hogar. Todo esto afecta dificulta la subsistencia de la persona o familia y da continuidad al proceso de desvalorización de la víctima. *Violencia Psicológica*: definitivamente esta queda siempre en la mujer que es violentada de cualquier forma, y si no se detiene o enfrenta, la mujer presenta consecuencias graves para su autoestima mostrando una gran pasividad y la incapacidad de actuar por cuenta propia ya que se creen merecedoras del maltrato y se aíslan de toda actividad productiva porque se desvalorizan sintiendo que no sirven para nada.

Se considera que el alcoholismo, es uno de los principales desencadenantes de la violencia intrafamiliar, principalmente hacia las mujeres por lo que es importante conocer más acerca del tema.

“El alcoholismo consiste en el consumo excesivo de alcohol de forma prolongada con dependencia del mismo”⁴. La OMS define el alcoholismo como “la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre”⁵ Podemos decir también que es una enfermedad crónica producida por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud física, mental, social y/o familiar así como en las responsabilidades laborales. Existen dos formas o tipos de dependencia al alcohol: Física y Psicológica. La física se presenta cuando el cuerpo presenta mayor tolerancia al alcohol por lo que se incrementa la ingesta del mismo. Entre los factores psicológicos se incluyen: la necesidad de consuelo para la ansiedad. Es decir que la persona tiene poco control de si misma por lo que necesita estar bajo los efectos del alcohol. También recurren al alcohol por la presencia de conflictos en las relaciones personales y baja estima personal, es decir tienen poco

⁴ www.monografias.com El Alcohol Genera Violencia. Mayo - 15 -2006

⁵ Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta 2003

valor de sí mismas y como una forma de evasión de la realidad, inician el consumo excesivo del alcohol. La persona al sentirse desvalorizada recurre al alcohol y junto con él, a la violencia hacia la persona que siente más débil a su alrededor, que en este caso es la mujer.

Como ya se dijo anteriormente, la embriaguez no es realmente causa de violencia, más bien, la violencia va acompañada de la embriaguez del sujeto para tener una justificación de sus actos, siendo así mucho más fácil la reconciliación con la esposa y los hijos, quienes son generalmente los más afectados. Dentro de la familia con hijos, cuando uno de los padres o ambos son alcohólicos, se corre un mayor riesgo de que los hijos en un futuro sean consumidores de alcohol; aunque no siempre se da así; esto lo hace más peligroso aun, pues también son perjudicados emocionalmente (por lo general el padre alcohólico no cumple con sus responsabilidades en la familia). Estos problemas emocionales se verán reflejados en todos los aspectos de la vida de los hijos (bajo rendimiento escolar, consumo temprano del alcohol, baja autoestima), principalmente en la etapa de la adolescencia. Por lo anteriormente expuesto es importante tomar en cuenta que la persona alcohólica generalmente tiene conductas violentas hacia su familia, no por culpa del alcohol. La persona violenta y alcohólica, solo busca una forma o quizás una excusa para ejercer su poder, ya que cuando está sobrio, no tiene el valor que el alcohol le da. Generalmente estas personas tienen un vacío existencial pues se sienten débiles e intentan demostrar lo contrario y por otro lado, no conocen otra forma para solucionar las situaciones, sino solo por medio de la violencia.

Al decir que las personas sienten un vacío interior, nos referimos básicamente a que hay un desequilibrio en su autoestima. Toda persona tiene en su interior sentimientos, que según su personalidad puede manifestarlos de diferentes maneras. Muchas veces estas manifestaciones dependen de otros factores, según el lugar físico, sentimental y emocional, éstos pueden influir positiva o negativamente en la formación de la persona, es decir, en la autoestima. Para tener una mejor comprensión del tema definiremos la autoestima. "La autoestima es el sentimiento

valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad.”⁶

En la violencia intrafamiliar, las víctimas y los victimarios poseen muy baja autoestima, ya que por un lado, la víctima es alguien al que maltratan sin que ésta pueda poner límites y no se da cuenta de que está siendo abusada y aunque muchas veces si lo saben, tienen miedo a enfrentarlo. Por otro lado, los victimarios compensan lo inferior que se sienten, maltratando y abusando, en este caso, a la esposa, ya que prefiere ser ella la que enfrente la situación con tal de defender a sus hijos de la violencia del padre.

Muchas de las heridas emocionales que tiene una persona, producidas en su niñez pueden causar trastornos psicológicos emocionales y físicos. En el momento en que la persona afectada es adulta, transmitirá la humillación o el maltrato a personas más pequeñas o vulnerables y pudiera ser esta una explicación en el caso de las persona violentas. Tomando en cuenta que la esposa es la víctima por su condición de vulnerabilidad y en cualquier momento puede ser también victimaria y los hijos las víctimas. Es una cadena hereditaria de abuso y poder, la principal imagen y más generalizada forma de violencia es el maltrato emocional ya que está presente en todos los tipos de violencia (física, verbal y sexual). La autoestima y la comunicación están muy relacionadas, porque según como se diga algo, el efecto será positivo o negativo. El ejercicio de la violencia en todas sus formas es una manera de comunicar algo que se quiere lograr, por lo general, el dominio de la situación y el control sobre los demás; y una manera de comunicar lo que le sucede a la persona que ejerce la violencia. Definitivamente al hablar de violencia intrafamiliar también es importante hacer mención de los patrones de crianza pues generalmente los victimarios recurren a ciertas acciones observadas y aprendidas en la infancia dentro de su familia; ante el sentimiento de impotencia, no conocen otras formas de obtener atención y

⁶ www.monografias.com/trabajos10. autoestima y violencia. Mayo -15 - 2006

protagonismo y repiten lo que posiblemente les hicieron de pequeños. También son incapaces de manifestar sus sentimientos y sus emociones; carecen de habilidad para conversar y lograr acuerdos, en conclusión, tienen un grave problema de comunicación y necesitan imponerse para sentirse poderosos y compensar su baja autoestima, logrando así, también deteriorar la autoestima de la víctima, pues ya no se siente un ser humano sino, un objeto del victimario. La sociedad también es un factor que colabora para la desvalorización de la mujer, ya que principalmente en las culturas indígenas se les inculca que deben servir al esposo y estar siempre a su disposición e incluso se les culpa cuando manifiestan que son víctimas de violencia por parte del mismo. Con esto solo se logra que la mujer se sienta inservible para muchas cosas e incluso se descuida físicamente, en cuanto a su arreglo personal, y por otro lado, si se esfuerza para verse bien, lo hace no para sentirse bien, sino para agradar a su esposo y en otros casos el esposo puede prohibírselo porque cree que lo hace para llamar la atención de otros hombres. Estos casos se han observado en algunas mujeres que justifican esta acción diciendo, "lo que pasa es que él me cela, porque me quiere", aunque realmente esto es solo manifestación de la inseguridad emocional de la persona.

El maltrato tiene consecuencias graves para la autoestima de las mujeres, ya que tienen menos probabilidades de desarrollo y progreso personal en todos los ámbitos de su vida, produciendo el aislamiento social y la dependencia emocional y socio-económica hacia su agresor. Esto es un grave obstáculo para el desarrollo de la igualdad dentro de la familia, la comunidad, sociedad y ante todo para el desarrollo de la mujer como ser humano.

Por otro lado, el tema de la práctica sana de la sexualidad en la adolescencia, es importante plantearlo como parte de los problemas a tratar dentro de la comunidad de Sumpango Sacatepéquez.

Es difícil dar una definición de sexualidad, pero podemos decir que "abarca todo nuestro ser corporal, con las características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender el mundo y vivirlo a través de nuestro ser como

hombres y mujeres”⁷ con frecuencia se encierra el término en las relaciones sexuales, pero tiene una significación más amplia; incluye formas de pensar, sentir y actuar de cada persona y la forma en que ve al mundo. Comprende aspectos físicos, incluyendo el desarrollo del cuerpo, cambios en la pubertad y otros procesos fisiológicos, no es algo que tenemos sino algo que somos aunque no se le da igual importancia en todas las edades.

La sexualidad dentro de la humanidad, tiene diferentes funciones y la que más se toma en cuenta es la reproducción, ya que por medio de esta se mantiene la especie, la familia y permite vivenciar experiencias únicas, como, el nacimiento de los hijos, pero es un error limitar la sexualidad a la función reproductiva, cuando esta es además una forma de vivir la comunicación, la ternura, los afectos y el placer.

En los seres humanos, el placer sexual no va necesariamente unido a la reproducción. La mayor parte de las experiencias sexuales que tienen las personas, no está en función de concebir un embarazo, sino de disfrutar de todas las posibilidades que brinda la sexualidad en el ámbito del placer. Es importante tomar en cuenta que en la etapa de la adolescencia, es en donde muchos dan inicio a su vida sexual, no con el fin de la reproducción sino, de disfrutar del placer que solo el contacto sexual puede brindar.

Sabemos que la sexualidad es algo con lo que nacemos, pero en cada etapa lo expresamos y experimentamos de diferente forma.

Es importante educar sobre la sexualidad, desde la niñez; conociendo las partes del cuerpo y sus funciones y llamarlos por su nombre sin avergonzarse de ello.

En la adolescencia, el tema de la sexualidad cobra mayor fuerza, ya que va relacionado con los cambios biológicos y psicosociales que se presentan. La adolescencia comienza con la aparición de la pubertad, que como sabemos, conlleva a una serie de cambios anatómicos y fisiológicos generales, como el aumento de estatura, peso y cambios directamente sexuales que, finalizan con la maduración de los órganos sexuales. En esta etapa es muy notable la búsqueda de identidad personal, como sentimiento propio que nos diferencia de los demás, el cual se

⁷ Violencia y Sexualidad. Iliana Artiles de León

encuentra en la independencia respecto a la familia, a la vez que las relaciones y vínculos con el grupo de iguales va a ir cobrando mayor importancia ya que necesita sentirse parte del grupo con el que comparte nuevas actividades e intereses. En esta etapa de la adolescencia también está presente el sentimiento de pertenencia; es la necesidad que se tiene de ser parte de un grupo donde pueda ser tomado en cuenta, para muchos adolescentes esto es difícil pues están en cierto desequilibrio emocional que les impide acoplarse a ciertos grupos, pues no se siente niños y tampoco adultos, es decir, que les resulta difícil encajar en un grupo. Al aparecer el deseo sexual crea nuevas necesidades de relacionarse afectiva y sexualmente con alguna persona por la que se siente atraído de forma especial y es en este momento, cuando la información sobre el tema es importante para tener conocimiento sobre los aspectos que implica la sexualidad, pues ninguna persona está exenta de pasar por esta etapa. Quizá algunos adolescentes no demuestren o no expresen sus inquietudes sexuales, no porque no las tengan, sino por la prohibición que hay acerca de los mismos, siendo esto algo que dificulta la comunicación del tema dentro de la familia y a su vez facilita que los adolescentes experimenten sin tomar las medidas necesarias, desencadenando así consecuencias lamentables como embarazos no deseados, contagio de infecciones transmitidas por la vía sexual, ya que los adolescentes en muchos casos recurren a los prostíbulos para tener experiencia. Las adolescentes en ocasiones, se ven presionadas por su pareja que le pide tener relaciones sexuales íntimas, en momentos en que todavía no se sienten preparadas, sin embargo acceden para no perder a su pareja ya que en esta edad, también se da el enamoramiento, que representa un deseo de unión absoluta y se percibe como única e insustituible.

Aunque los padres de familia tengan conocimiento de todo lo anterior, en pocas ocasiones dialogan con sus hijos respecto al tema, por vergüenza o pena, por no saber cómo hablar del tema, o porque la cultura o religión lo prohíbe.

En los centros educativos también se tiene conocimiento de esta problemática, pero el tema, no tiene prioridad para ellos. Es ante la falta de fuentes de información

que, los adolescentes buscan respuestas a sus inquietudes, muchas veces con la personas y lugares equivocados, siendo así mayor el riesgo de consecuencias desfavorables y a partir de ello, se ve a la sexualidad como algo malo, algo que tiene que callarse, sin saber que la falta de información es lo que provoca mayores consecuencias negativas.

Ante la falta de información sobre el tema de la sexualidad, muchos adolescentes sufren algunas consecuencias negativas por el mal uso o manejo de la misma. Entre estas consecuencias esta el contraer alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS) o en el peor de los casos, contagiarse del VIH / SIDA. Existen muchas ITS y a continuación de forma breve se hará mención de algunas.

Candidiasis: es causada por un tipo de hongo (normalmente *Candida albicans*). En la mujer esta infección no suele ser de transmisión sexual, sino que la *Candida* forma parte de la flora vaginal normal, y determinados factores como una mayor acidez del flujo vaginal puede hacer que aparezcan los síntomas. En los hombres la transmisión sexual es lo más frecuente.

Gonorrea: es causada por una bacteria que se transmite normalmente durante las relaciones sexuales con penetración y la mujer embarazada puede trasmitirla al bebé durante el parto. No siempre hay síntomas, pero pueden aparecer de 2 a 7 días después del contagio.

Herpes genital: es causado por un virus que se transmite por contacto sexual y por contacto entre las manos y los genitales. La mujer embarazada puede transmitirlos al bebé durante el parto. Entre 2 y 20 días después del contagio aparecen pequeñas ampollas (perladas como cabeza de alfiler) o úlceras dolorosas.

Papilomas: esta causado por un virus denominado virus del papiloma humano (VPH) que se transmite en las relaciones sexuales. La madre lo puede transmitir al bebé durante el parto. Entre 1 y 20 meses después del contacto sexual pueden aparecer unas verrugas casi siempre secas sin dolor con apariencia rosada que provocan picazón y ardor.

Hepatitis B: inflamación del hígado causada por un virus, se trasmite por la vía sexual, sanguínea y de madre a hijo / a, los síntomas más frecuentes son: cansancio,

dolores musculares, dolores en las articulaciones, falta de apetito, orina de color oscuro, heces decoloradas o blanca.

Sifilis: es una infección crónica generalizada, causada por una bacteria que en la mayoría de los casos se transmite por contacto sexual con una lesión sifilítica. También puede producirse a través de la sangre y la mujer embarazada puede transmitirla al feto durante el embarazo. Esta ITS tiene tres etapas. Primera etapa: a las 12 semanas de contagio se forma una pequeña lesión o úlcera rojiza llamada chancro sifilítico, sin dolor ubicado a veces en los genitales o en la boca. A las 6 u 8 semanas el chancro desaparece sin dejar cicatriz pero la bacteria sigue en el organismo. Segunda etapa: sino se trata la infección puede pasar a otra etapa llamada sífilis secundaria en la que se producen erupciones en el pecho, brazos, palma de las manos, piernas, etc. Es una fase sumamente contagiosa. Los síntomas pueden permanecer pero el dolor persiste y el virus sigue en el organismo. Tercera etapa: tres o más años después de la transmisión, pueden aparecer úlceras en el pie, lesiones en el corazón, lesiones en el cerebro y médula espinal.

En general las ITS, producen dolor constante y ardor al orinar, secreción de un líquido blancuzco o amarillento y con mal olor entre otros. En las mujeres puede causar inflamación pélvica, embarazo ectópico (embarazo afuera del útero), parto prematuro, mortalidad materna y en los hombres y mujeres puede causar infertilidad y estrechez uretral.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo General

Promover la salud mental, para contribuir con ello en la mejora de la calidad de vida de las personas que asisten al Centro de Salud del Municipio de Sumpango Sacatepéquez.

2.2.2 Objetivos Específicos

Servicio

Brindar apoyo y asesoría psicológica a las personas que requieran el servicio y/o que sean referidas por el personal que labora en el Centro de Salud u otra institución con el fin de mejorar la calidad de vida de dichas personas.

Docencia

Sensibilizar a la población principalmente preadolescentes y adolescentes escolares, sobre la práctica de una vida sexual sana, por medio de talleres en escuelas, institutos y colegios del lugar con temas de: educación sexual, ITS, VIH/SIDA.

Investigación

Identificar factores que favorecen que las pacientes víctimas de maltrato intrafamiliar permanezcan en el servicio de atención psicológica individual.

Describir características de las pacientes que asisten al servicio de atención psicológica, y que presentan la problemática de la violencia intrafamiliar

2.3 METODOLOGÍA DE ABORDAMIENTO

2.3.1 Programa de servicio

Primera etapa

Debido a que en el Centro de Salud, no se ha prestado antes el servicio de atención psicológica, fue necesario promocionar el mismo, para dar a conocer a la comunidad y específicamente a las personas que visitan el Centro, sobre la prestación del servicio.

Se informó sobre los días y horas de atención, por medio de carteles e información verbal dentro del lugar. Este espacio fue de utilidad a la vez, para lograr el primer acercamiento con las personas usuarias del servicio de salud, pues se establece ya un contacto directo con los mismos.

Segunda etapa

Después de realizada la promoción se dio seguimiento a la atención de pacientes y asignación de citas. Siendo el proceso a seguir el siguiente: toma de datos generales y conocimiento del caso, organización de una historia clínica, establecer un diagnóstico para elaborar el plan de tratamiento.

Las sesiones con cada paciente fueron una vez por semana con duración de 45 minutos.

Tercera etapa

En esta fase se procede a la elaboración y aplicación de un plan de tratamiento, basado en el diagnóstico realizado con anterioridad.

Dependiendo del caso o problemática que el paciente presentaba, la terapia psicológica era estimada con duración de 6 a 8 meses con cada paciente.

2.3.2 Programa de Docencia

Primera etapa

Se inició la promoción del programa de docencia en los colegios e institutos del nivel básico, presentando a las autoridades de los mismos los temas a desarrollar en los diferentes talleres.

Al tener la autorización respectiva se elaboró un calendario para tener las fechas y horarios disponibles para la ejecución de los talleres, así mismo se estableció un primer contacto con la población estudiantil.

Segunda etapa

En esta fase, se realizó el contacto directo con la población al impartir los diferentes talleres en las fechas y horarios acordados anteriormente. Cabe mencionar que el tema de Educación Sexual, fue organizado en cuatro reuniones de trabajo con el fin de que cada tema fuese abordado con profundidad y dando un espacio a los adolescentes para que puedan asimilar el tema con claridad.

Tercera etapa

En esta etapa se realizó una breve evaluación del taller, esto fue de forma verbal, por medio de los comentarios u observaciones de los adolescentes.

2.3.3 Programa de investigación

Primera etapa

Como primer paso para el desarrollo de la investigación, se determina con exactitud, el tema que se desea investigar, siendo en este caso y se elige la población de estudio. En este caso se decide realizar una investigación con algunas de las personas que asisten al servicio de atención psicológica, teniendo como objetivo "Identificar factores que favorecen que las pacientes víctimas de maltrato

intrafamiliar permanezcan en el servicio de atención psicológica individual". Teniendo ya el tema y la población de estudio se procede a realizar el diseño de la investigación.

Segunda etapa

Se definen las categorías de estudio y la forma de recabar la información respecto a las mismas. Se decide tomar en cuenta las siguientes categorías de investigación: red social de apoyo, comunidad, religión, estructura familiar, edad, formación educativa, nivel económico y social, formación religiosa, patrones de crianza, relación de iguales. Se recaba la información por medio de las historias clínicas realizadas en cada caso dentro del eje de servicio, entrevista y observación.

Tercera etapa

Aquí, se procede al análisis de la información que se tiene en cada caso. Se realizan estudios de casos y se unifica la información con el fin de dar una respuesta a la interrogante de la investigación.

Cuarta etapa

Aunque por el orden se ubica como la última etapa, esta se viene desarrollando desde el principio de la investigación. En esta etapa se procede a brindar apoyo psicológico a la población de estudio.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 PROGRAMA DE SERVICIO

Para la ejecución de este programa, primero se procedió a la promoción del servicio, esto tomando en cuenta los días de mayor afluencia de personas al Centro de Salud. En la semana siguiente de haberse iniciado el programa de EPS, el servicio de atención psicológica ya estaba siendo solicitado, lo cual se tomó como un gran logro, tomando en cuenta que es la primera intervención de un profesional de psicología en el lugar. A partir de esta fecha se inició la atención de pacientes y asignación de citas a quienes solicitaban el servicio, estableciendo los siguientes días de atención: martes y jueves de 8:00 a 4:30 hrs. y lunes, miércoles y viernes de 8:00 a 12:00 Hrs. Durante el primer mes de EPS, este programa tuvo mucha aceptación y se vió el interés de las personas. Así mismo se contó con el apoyo del personal que labora en el lugar, pues referían a las personas al servicio de psicología, esto como forma de dar un mejor servicio a los pacientes y a la vez, promocionar el servicio.

A medida que pasaban los días, las personas visitaban con mayor frecuencia la clínica psicológica con el fin de tener mayor información o bien para solicitar un espacio para ser atendidos. Durante todo el tiempo se contó con afluencia de personas, fue únicamente en dos semanas del mes de octubre que la población bajó de cantidad de una forma considerable. Para esto se inició a dar pláticas a los consultantes los días martes y jueves a las 8:00 de la mañana promocionando nuevamente el servicio y a la vez se explicaba de qué forma se manejaba la terapia psicológica en cuanto a duración de la sesión y de la terapia psicológica.

Durante el mes de noviembre, nuevamente se empezó a dar la afluencia de personas solicitando el servicio; sin embargo ya a finales del mes de diciembre aunque algunas personas solicitaban aun el servicio, no se les pudo atender, pues el tiempo de ejecución del EPS, estaba por finalizar.

La población que abarcó este programa fue en su mayoría como ya se mencionó, mujeres de diferentes edades y niños, en una mínima parte fueron hombres adultos. Los motivos de consulta, fueron diversos, episodios depresivos, alcoholismo, bajo rendimiento escolar y en mayor parte, problemas de relación entre esposos dentro de lo cual se incluye la violencia intrafamiliar.

Con la ejecución del programa de servicio, se obtuvieron logros a nivel Institucional como a nivel personal; es decir, que la institución fue beneficiada pues se daba una mejor atención al paciente, se le brindaba servicio médico y psicológico para mejorar su salud física y emocional. A nivel personal el logro más grande fue la aceptación de la población, aceptación que fue manifestada de diferentes formas siendo una de ellas la asistencia de personas a la consulta psicológica, otro logro es que las personas que acudían al Centro de Salud, veían ya a la Epesista como parte del equipo de trabajo del lugar pues al preguntarles sobre los servicios que se prestan en el lugar, siempre hacían mención del servicio de atención psicológica.

Otro de los logros fue, que al interactuar con las personas en la clínica y tener un contacto directo con ellos se ponía en práctica toda aquella enseñanza dada en los salones de la Escuela de Psicología y aunque aun falta mucho por realizar, ya se dio el primer gran paso que es, el dar a conocer el servicio de psicología como parte esencial para el mejor desarrollo de las personas.

Por medio del programa de servicio se atendió a un total de 103 personas, las cuales se distribuyen por edades y sexo en las siguientes tablas de datos.

POBLACIÓN FEMENINA ATENDIDA EN EL ÁREA DE SERVICIO

DE 6 -20 AÑOS	DE 21 - 40 AÑOS	DE 41 - 60 AÑOS	DE 61 AÑOS EN ADELANTE	TOTAL
15	35	18	8	76

POBLACIÓN MASCULINA ATENDIDA EN EL ÁREA DE SERVICIO

DE 6 -20 AÑOS	DE 21 - 40 AÑOS	DE 41 - 60 AÑOS	DE 61 AÑOS EN ADELANTE	TOTAL
12	7	4	4	27

3.2 PROGRAMA DE DOCENCIA

El primer pasó para la ejecución de este programa, fue la promoción del mismo, lo cual se realizó por medio de visitas a diferentes centros educativos del nivel básico ya que la población de trabajo fueron los adolescentes estudiantes de este nivel. En las visitas realizadas, se daba a conocer el trabajo de EPS dentro del Centro de Salud y como parte de ello, las platicas de Educación Sexual para adolescentes del nivel básico. Aunque se visitaron diferentes centros educativos y muchos mostraban interés, no todos cedieron un espacio pues ya tenían realizada su planificación de actividades. Como producto de estas visitas, se logró la intervención del programa de docencia en el Instituto Municipal de Educación Básica (IMEB) y en el Colegio Cristiano Renacer. Durante la tercera visita a estos colegios se estableció los días y horarios de trabajo con los estudiantes. En el Instituto Municipal, se estuvo

trabajando los días lunes, miércoles y viernes de 1:20 a 5:00 de la tarde, se trabajó específicamente en los periodos de: Ciencias Naturales para el grado de primero y segundo básico y Educación para el Hogar y / o Artes Industriales en los salones de tercero básico. En este lugar se estuvo trabajando del mes de junio al mes de agosto, debido a que son cuatro secciones de cada grado, siendo un total de doce salones. El taller de educación sexual fue dividido en cuatro reuniones de trabajo quedando la organización de esta forma:

En la primera reunión se trataron los temas de:

- Sexualidad
- Pubertad
- Adolescencia
- Identidad sexual
- Orientación sexual
- Preferencia sexual.
- Resolución de dudas

En la segunda y tercer reunión se abordó los siguientes temas:

- Infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Exposición de fotografías de algunas de las ITS
- Formas de transmisión y / o contagio de las ITS y VIH – SIDA
- Formas de prevención de las ITS y VIH – SIDA
- Resolución de dudas

En la cuarta reunión se realizaron las siguientes actividades:

- Resumen de los temas tratados en las reuniones anteriores
- Resolución de dudas

En el Colegio Cristiano Renacer, se inició a trabajar en el mes de julio y se finalizó en este mismo mes pues la población era menor. Se trabajó los días lunes de 9:00 a 12:00Hrs.

También en el mes de julio y parte del mes de agosto, se tuvo la oportunidad de dar esta plática a los jóvenes de la Iglesia Evangélica del Príncipe de Paz, trabajado con ellos los días domingo de 9:00 a 10:00 AM.

En el mes de octubre, se recibió la solicitud de la dirección del Instituto Nuestra Señora de Concepción, para trabajar el taller con los alumnos del nivel básico. Debido a que la población era pequeña, se unificó los tres grados y se trabajó el tema de Educación Sexual en tres reuniones. Al finalizar la intervención con los alumnos, se tuvo también la oportunidad de dar una plática a los padres de familia (también solicitado por la directora), con el tema de: El papel que juegan los padres en la educación de los hijos.

En este subprograma de Docencia se tuvo la oportunidad de abarcar una mayor población, dando a conocer la función de la psicología y los beneficios que de ella podemos recibir, así mismo, por medio de las pláticas de Educación Sexual se logró abarcar a la población adolescente quizás no en su totalidad, pero si los grupos con mayor posibilidad de que puedan difundir lo aprendido.

Las pláticas de Educación Sexual fueron realizadas de forma participativa, a fin de lograr la intervención de los adolescentes. Al inicio de cada reunión se realizaba la presentación de los temas a trabajar en el día y una dinámica que permitiera crear un ambiente de confianza en el cual los adolescentes se sintieran cómodos; así mismo se daba un resumen de los temas tratados en la reunión anterior para no perder el seguimiento de los mismos. Durante cada reunión se dejaba espacio para las preguntas e inquietudes de los participantes y en algunos casos fue necesario entregarles papelitos para que realizaran sus preguntas, pues para algunos era difícil expresarse frente a sus compañeros. Cuando los adolescentes por alguna razón no expresaban inquietudes, se recurría a preguntarles de forma directa para despertar su interés en el tema y lograr que manifestaran su opinión respecto al tema como algo normal, no como algo de lo que tuvieran que avergonzarse.

Dentro de este programa se trabajó también con la población de consultantes que asistían al Centro de Salud. Los días martes por la mañana y jueves por la tarde, se les impartía pláticas en la sala de espera, con diferentes temas como: Autoestima, Salud Mental, Violencia Intrafamiliar.

Es importante hacer mención que el Centro de Salud, contaba con un programa en una radio comunitaria en donde, el programa de psicología tuvo participación por medio de pláticas que se daban los días miércoles de 10:00 – 11:00 AM. Se tuvieron 6 intervenciones en el programa radial de Centro de Salud.

Todo esto nos dio la oportunidad de abarcar a más personas, pues en las pláticas que se daban a los consultantes, aunque no todos pasaran a consulta psicológica, se les daba una orientación en cuanto a algunos temas que se consideraron importantes de acuerdo a las necesidades de la población y por medio del programa radial, se lograba difundir la información a la población que no visita el Centro de Salud, sin embargo por medio de este espacio, se logró brindarles información sobre algunos temas que en ocasiones ellos mismos solicitaban por medio de las llamadas telefónicas a la estación radial.

A continuación se presenta una tabla de datos en donde se especifica la población atendida en el programa de docencia siendo un total de 1,127 personas.

DATOS DE POBLACIÓN FEMENINA

INSTITUCION	DE 6 -20 AÑOS	DE 21 - 40 AÑOS	DE 41 - 60 AÑOS	DE 61 AÑOS EN ADELANTE	TOTAL
Instituto Municipal de Educación Básica	252	-----	-----	-----	252
Colegio de Educación Cristiana Renacer	23	-----	-----	-----	23
Instituto Nuestra Señora de Concepción	18	29	9	-----	56
Iglesia Evangélica del Príncipe de Paz	6	3	-----	-----	9
Plática a consultantes del Centro de Salud	90	125	125	45	385
TOTAL	389	157	134	45	725

DATOS DE POBLACIÓN MASCULINA

INSTITUCION	DE 6 -20 AÑOS	DE 21 - 40 AÑOS	DE 41 - 60 AÑOS	DE 61 AÑOS EN ADELANTE	TOTAL
Instituto Municipal de Educación Básica	288	--	--	--	288
Colegio de Educación Cristiana Renacer	32	--	--	--	32
Instituto Nuestra Señora de Concepción	25	18	8	--	51
Iglesia Evangélica del Príncipe de Paz	6	2			8
Plática a consultantes del Centro de Salud	--	8	10	5	23
TOTAL	351	28	18	5	402

3.3 PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

Se dio inicio al desarrollo de la investigación, cuatro meses después de iniciar el EPS, dentro del Centro de Salud; lo cual permitió tener una mejor visión de lo que se deseaba investigar.

Como se mencionó anteriormente, la inquietud de realizar esta investigación, surge a partir de la observación inicial y se confirma al iniciarse el proceso de atención psicológica, pues se detecta que la mayor parte de las pacientes femeninas que acuden al servicio, sufren de violencia intrafamiliar, sin embargo, no todas lo enfrentan de igual forma y no todas permanecieron en el servicio, lo cual deja la inquietud de realizar una investigación con estas personas, teniendo como fin: Identificar factores que favorecen que las pacientes víctimas de maltrato intrafamiliar permanezcan en el servicio de atención psicológica individual y Describir características de las pacientes que asisten al servicio de atención psicológica, y que presentan la problemática de la violencia intrafamiliar por lo que se procede a investigar específicamente sobre que es lo que motiva la permanencia de las pacientes en el servicio, dando así el primer paso del proceso, pues se define el tema a investigar y la población de estudio que son las mujeres víctimas de maltrato intrafamiliar que permanecen en el servicio.

Posterior a esto, se definieron algunos aspectos de estudio importantes para la exploración y desarrollo de la investigación, siendo los siguientes: familia, comunidad, aspectos religiosos, edad, escolaridad, patrones de crianza, trabajo remunerado, relaciones de pareja o pares de iguales. Después de definirse los aspectos a investigar, se procedió a la exploración de cada aspecto; esto por medio de la observación, estudio de casos y entrevistas, todo esto realizado durante el proceso de atención psicológica individual.

Al realizar el estudio con la población de la investigación se encontraron datos que permitieron el análisis de los datos en conjunto, por medio del cual se establece características de la población y aspectos que motivan la permanencia de las personas en el servicio. Como último paso de la investigación se unifica la información con el fin de elaborar un informe de los resultados del proceso de investigación, el cual es presentado a continuación.

ASPECTOS CONTEXTUALES

Familia

Para las personas víctimas de maltrato, la familia se torna el único lugar de refugio, por diferentes razones, por una parte su familia directa que son los hijos, ya que estos conviven diariamente con ella y también son víctimas de la violencia intrafamiliar por lo tanto la comprensión y apoyo es mayor. Un factor muy importante encontrado, es que las pacientes tienen hijos de edad adulta o tienen una edad en la que ya son conscientes de la problemática y son estos quienes insisten y apoyan a la madre para poner fin a la situación de maltrato intrafamiliar del cual también son víctimas, esto junto al apoyo de otros familiares de la víctima principal como, padres, hermanos, primos etc. De acuerdo a los casos investigados, tanto el apoyo de los hijos como de otros familiares, es indispensable y de cierta forma ha sido lo que las ha impulsado a continuar en la búsqueda de una mejor calidad de vida.

Comunidad:

De acuerdo a lo encontrado, la víctima de maltrato tiene cierto potencial de liderazgo; sin embargo no logra desarrollarlo estando al lado del maltratador, pues este le limita el poder participar en reuniones o incluso exponerse ante la familia, pues teme que pueda ser delatado. Sin embargo cuando la víctima toma la decisión de poner fin al maltrato, se desata el liderazgo que hay en ellas, pues incluso, son ellas quienes apoyan a otras mujeres víctimas del maltrato tomando de esta forma cierto empoderamiento que las impulsa a ser diferentes.

Aspectos Religiosos:

Este ha sido un factor muy importante, pues la mayoría de las personas, si es parte de algún grupo religioso, que de cierta forma las impulsa a cambiar de estilo de vida. Esto se ha dado en mayor parte, cuando son tomadas en cuenta para ejercer alguna función o privilegio, pues al estar en contacto con otras personas (principalmente mujeres), se dan cuenta que no es normal que dentro del hogar existan golpes, insultos y otros abusos en contra de ellas.

ASPECTOS INDIVIDUALES

Edad:

Las edades de las personas con quienes se trabajó la investigación está en el siguiente rango, de 30 a 62 años (hubo un solo caso de una persona de 18 años). La edad fue un factor importante, porque entre mayor edad tenían, era mayor la disposición y certeza de querer salir de la violencia. Algunas manifestaron que de cierta forma ya habían dejado de ser víctimas, pero que aún quedaba el daño psicológico, pues seguía la sensación de sentirse desvalorizadas, y en algunos casos, culpa por haber permitido el maltrato hacia ella y sus hijos.

Escolaridad

Algunas de las personas tenían y ejercían alguna carrera como: magisterio, secretariado, lo cual las hacía sentir más culpables, pues se cuestionaban al no entenderse a sí mismas, ya que teniendo una preparación académica, estaban en una situación que no se adecuaba a sus pensamientos y conocimientos.

Dentro del grupo se contaba con amas de casa, que fue la mayor parte, que solo habían cursado los básicos, primaria y algunos casos no habían culminado el nivel primario.

En general, el nivel educativo no fue algo que les impidiera ser víctimas de violencia intrafamiliar, pero si tuvo influencia en cuanto al tipo de violencia que sufrían, pues las de mayor nivel académico, no eran golpeadas, sino, agredidas de forma verbal y psicológica y las amas de casa vivenciaban los cuatro tipos de violencia. (Física,

sexual, verbal y psicológica). Este aspecto tampoco fue un factor determinante que justificara la permanencia de las personas en el servicio.

Trabajo remunerado

La mayoría de las personas con quienes se trabajó tenían la característica de tener un trabajo remunerado. Algunas tenían algún tipo de venta en el mercado, otras eran dueñas de una tortillería o venta de comida y otras trabajando como maestras en algún colegio o escuela. Según lo manifestaban las personas, cuando decidieron independizarse económicamente del esposo, sintieron un impulso que las animó a dejar de ser víctimas, pues se sentían capaces de salir adelante por sus propios medios con los gastos de los hijos tal como lo manifestó una de las personas, “cuando empecé con el negocio y habían ganancias, para mi fue como salir del encierro en el que estaba, porque yo seguía con él aguantando todo (hace referencia al esposo), solo porque me daba el dinero para los patojos”

Relaciones de pareja o pares de iguales

La mayoría de las personas con que se trabajó manifestaron, que en algún momento hubo apoyo de otras personas como, compañeros de trabajo o alguna amistad más cercana. Es importante mencionar que este apoyo surge, a partir de que la persona se independiza económicamente y empieza a relacionarse con más personas.

Patrones de crianza

En la investigación se encontró que una tercera parte de las personas investigadas, durante su infancia no sufrieron de violencia intrafamiliar y son quienes tomaron más rápido la decisión de poner fin a la situación de maltrato; si embargo el resto de la población, durante su infancia vivieron dentro de la violencia intrafamiliar, por lo que consideraban que aunque no era normal, debían soportarlo.

Por medio de esta investigación se pudo ver que, la mujer víctima de maltrato tiene mayores posibilidades de cambiar su situación dependiendo de su edad, en cuanto

mayor edad tenga, más fácil le será tomar la decisión y esto depende también de la edad de los hijos que tenga, pues al tener hijos pequeños, les es difícil, porque se sienten que aunque para ella sea lo mejor posiblemente no lo será para sus hijos, pues ven que la única solución para el problema es la separación y no siempre es así. Otro factor importante es la independencia económica, pues esto de cierta forma las hace sentir más fuertes pues pueden mantenerse por sí solas y también a sus hijos y por supuesto el apoyo familiar y los patrones de crianza que tengan también puede influir de forma positiva o negativa en sus vidas y otros aspectos que ya fueron detallados.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1 Subprograma de Servicio

Al insertarse el programa de Psicología en el Centro de Salud, existía la inquietud, sobre la aceptación del mismo, sin embargo, desde el primer momento de la promoción, se evidenció el interés tanto del equipo de trabajo del lugar como de los consultantes que asisten al lugar. Durante los primeros meses de atención, la afluencia de personas era aun más de lo esperado sin embargo en el mes de octubre la población disminuyó de forma significativa habiendo una posible explicación para esto y es que, la mayoría de pacientes eran mujeres y en algunos casos ellas elegían el horario para ser atendidas, pues sus hijos estaban en la escuela lo cual, les dejaba un tiempo libre para asistir al servicio psicológico y tomando en cuenta que en este mes se ha clausurado ya el ciclo escolar, se les dificulta salir de sus hogares por el cuidado de los hijos.

Otra situación importante de mencionar, fue que algunas personas tenían la idea de que ir con el psicólogo era igual que ir con el médico, con una sola cita es suficiente, por lo que fue necesario buscar una estrategia que permitiera dar este tipo de información a la población.

En los casos en que los padres de familia llevaban a sus hijos para que fueran atendidos, también surgió algo importante, y es que, aunque consideraban que era necesario que sus hijos fuesen atendidos por el psicólogo, cuando se solicitaba que ellos también se sometieran al proceso, mostraban cierta resistencia e incluso algunos preferían no volver y por otra parte aunque al principio se rehusaban a formar parte del proceso, al conocer mejor el mismo decidían continuar siendo parte de él.

Cuando algunos padres de familia decidían retirarse del proceso, también manifestaba que no era lo que esperaban, pues llegaban con la pretensión de que el psicólogo "curará" al niño; por supuesto todo esto fue tomado en cuenta como

contenido en las pláticas de información que se daban tanto en el Centro de Salud como en el espacio radial en el que también hubo participación.

Durante el proceso de atención psicológica se evidenciaron cambios positivos en algunas personas, principalmente aquellas que cumplían con las citas establecidas, pues de esta forma manifestaban colaboración en el proceso. Algunos de los cambios fueron, mayor disposición a continuar con el proceso de psicoterapia, otros pacientes mejoraron el manejo de sus emociones y en el caso de los pacientes con baja autoestima, se observaron cambios en cuanto la forma de hablar y vestirse. En algunos casos algunos los pacientes decidían por cuenta propia retirarse del proceso, pues manifestaban sentir cierta mejoría en cuanto a su situación lo cual indicaba que el trabajo se estaba realizando de acuerdo a la necesidad del paciente.

Como parte de la estrategia para captar mayor cobertura en el área y brindar un mejor servicio se estableció como días específicos de atención martes y jueves de 8:00 AM – 4:30 PM. Estos días se establecieron en coordinación con el personal del Centro de Salud, pues hay mayor afluencia de personas residentes en el municipio así como personas de las diferentes aldeas del lugar; esta estrategia de atención dio los resultados esperados pues entre las personas atendidas figuran algunos que son residentes de las aldeas vecinas, lo cual es de mucha importancia pues los beneficiarios del servicio no son solo los que están cerca del Centro sino, también aquellos que tienen dificultades de traslado en otros días de la semana. En esto es importante mencionar que las personas de las diferentes aldeas no cuentan con transporte todos los días para dirigirse al municipio. Se tomaron en cuenta para este servicio estos días pues son días específicos de vacunación a recién nacidos y de atención a la mujer embarazada y son estas personas las que aprovechan llegar al Centro de Salud para ser atendidas por el médico y en caso de ser necesario también acudían al servicio psicológico.

Otro de los indicadores que manifestaron la aceptación de la población en cuanto al trabajo de psicología, es que, muchos de los que acudían al servicio, invitaban a otros para que llegaran a recibir atención psicológica, evidenciando no solo la aceptación del servicio, sino también, que las personas estaban comprendiendo la

necesidad de ser atendidos por la Psicóloga, como forma de mejorar su calidad de vida no solo a nivel personal, sino también a nivel familiar.

4.2 Subprograma de Docencia

Definitivamente, este programa fue de cierta forma el más difícil por el tema y población de trabajo pero a la vez fue el que dejó mayor satisfacción de haber realizado un buen trabajo. Durante el desarrollo de este eje, se tuvo mayor oportunidad de interacción con un mayor número de personas. Y aunque en algún momento se dificultaba pues los grupos eran de 40 a 45 personas, el manejo que se tuvo del grupo fue el adecuado.

Al principio en el diseño de este eje, se tenía contemplado realizar una reunión con los padres de familia para dar a conocer el tema a tratar con los adolescentes, pues para algunos es un tema del que no se habla en la familia, pero tampoco es del agrado de los padres que sea hablado en el lugar de estudios; sin embargo esto ya no fue realizado, debido a la cantidad de actividades que ya se tenían programadas en los centros educativos, pero se contó siempre con la aprobación de las autoridades principales de las instituciones.

Durante el trabajo realizado en los diferentes centros educativos, se evidenció el desarrollo en los alumnos en cuanto al tema de Sexualidad, pues al principio de las pláticas, para algunos era vergonzoso hablar del tema o incluso el solo estar presentes a la hora de tratar algo relacionado con el tema. Durante el desarrollo de las pláticas muchos de los adolescentes, mejoraron su desenvolvimiento en el tema y lo abordaban con mayor seriedad y respeto tanto a si mismos como hacia los demás, siendo esto uno de los objetivos del programa de docencia; el sensibilizar en cuanto a los riesgos del mal manejo y uso de la sexualidad y de igual forma sensibilizar en cuanto a las consecuencias de tener conocimientos educativos sobre el tema. Como se mencionó al principio, aunque el trabajo al principio fue difícil, al final, los adolescentes manifestaron formas de pensamiento diferentes en relación a la concepción que tenían inicialmente del tema.

Entre las actividades no programadas que surgieron en el proceso, podemos mencionar las pláticas a los consultantes en el Centro de Salud y la participación en la radio comunitaria. Esto surgió al ver la necesidad que había, de informar respecto a algunos temas como: autoestima, violencia intrafamiliar y salud mental e incluso información sobre la función del psicólogo dentro del Centro de Salud, brindando también una breve panorámica sobre el proceso de atención psicológica, pues para muchos era nuevo escuchar la palabra psicólogo y algunos aunque tenían la idea, era necesario reforzar o ampliar la información. Estas diferentes formas de intervención por medio del eje de docencia, permitieron que se ampliara la cobertura del proyecto de EPS, pues era población que no se tenía contemplado abarcar. Por medio de las diferentes pláticas impartidas a los consultantes al Centro de Salud, se dio un gran aporte no solo a la institución, pues se fortalecía el equipo de trabajo, sino también se dio un gran aporte al proyecto y a la vez permitía el crecimiento profesional personal.

En cuanto al espacio radial y la participación de la Epesista de Psicología, podemos mencionar que fue un trabajo muy importante pues por medio de esto se logró abarcar a aquella población que no visita el Centro de Salud, sin embargo, se le pudo informar acerca de ciertos temas considerados de mucha importancia, pues son situaciones que están afectando en la actualidad a la población. Aunque es difícil dar un dato específico sobre la cantidad de población alcanzada por este medio, si se puede afirmar que esta intervención benefició a muchas personas, pues a partir de esto se incrementó el número de pacientes en el programa de servicio.

4.3 Subprograma de Investigación

Como se mencionó con anterioridad, este proyecto tiene sus inicios a partir de la observación inicial a la población y se fortalece por medio del programa de servicio. En el capítulo II, en el apartado de Metodología de Abordamiento, se hace mención de que la cuarta y última etapa consiste en el apoyo emocional y psicológico a la población de estudio, sin embargo esta etapa se abarca desde el inicio de la

investigación; pues es aquí en donde surge la inquietud de realizar esta investigación con esta población.

El proceso de investigación se fortalece mutuamente con el programa de servicio, pues por medio de este último se detecta lo que se desea investigar y por medio de la investigación se conocen aspectos que son importantes retomar para mejorar el proceso de atención psicológica a las pacientes

Durante el proceso de investigación se detectaron características específicas de las pacientes que ayudaron a entender su permanencia en el servicio. Algunas de estas características es la edad de cada una; estas pacientes están entre las edades de 30 a 62 años, lo que es un dato importante, pues entre más edad tenían, también mostraban mayor seguridad en si mismas y la mayoría de ellas aunque aun convivían con el maltratador, habían logrado controlar la violencia y el asistir al servicio de atención psicológica era, como una forma de fortalecer su autoestima pues reconocían que la violencia vivida había dejado huellas y / o heridas que afectan su vida presente.

Así mismo se encontró que algunos de los hijos de las pacientes son de edad adulta o están en la edad de la adolescencia; lo cual de cierta forma las hace más independientes, pues incluso los hijos les brindan apoyo motivándolas para dejar la situación de maltrato y mejorar su calidad de vida; en este momento los hijos se vuelven un motivo de cambio, contrario a cuando son niños, pues se sienten más atadas al maltratador al sentirse indefensas e insuficientes para cubrir con las necesidades de los hijos. Junto a esto podemos mencionar el aspecto del trabajo remunerado; cuando las pacientes dependen económicamente del esposo, esto las hace sentir más comprometidas o forzadas a convivir en un ambiente de violencia, pues no tienen medios propios de sostén económico, sin embargo junto con el apoyo de los hijos, sienten la necesidad de ser independientes en cuanto a lo económico, y es en este momento cuando se da el proceso de empoderamiento que le permite utilizar sus diferentes potencialidades. En el caso de las pacientes que no cuentan con mayor apoyo de los hijos, existe alguna amistad cercana que las motiva no solo a salir del círculo de la violencia, sino también a atender su salud, no solo física sino

también emocional y es en este momento que acuden al servicio de atención psicológica, ya sea motivada por la familia o por alguna amistad cercana, y al estar en el proceso de atención psicológica, descubren otros aspectos importantes y positivos de ellas mismas, lo que también de cierta forma las motiva a continuar en el servicio. Muchas de estas personas al inicio del proceso, llegaban principalmente por el deseo de ser escuchadas y el deseo de ser vistas no como culpables ni como víctimas, sino como personas con posibilidades y habilidades de desarrollo y por medio de esto se lograba también fortalecer su autoestima, reforzando sus cualidades y ante todo reforzando el pensamiento de que el proceso de violencia no las ha logrado debilitar, sino por el contrario, les ha sido útil, para demostrarse a sí mismas y a los demás su capacidad de emprendimiento y desarrollo.

Durante el desarrollo de la investigación, como se mencionó anteriormente, se definen aspectos específicos a investigar para lograr los objetivos trazados, y es por medio de la investigación de estos aspectos que de cierta forma se crea un proceso de análisis y sensibilización junto a la población de estudio pues se procede a indagar junto con ellas, sobre el nivel de afectación de la problemática de la violencia intrafamiliar. Aunque la mayor parte de las pacientes ya no viven dentro de esta problemática, es por medio del proceso psicológico que retoman la exploración de la experiencia vivida. Como ejemplo de esto, podemos mencionar que al explorar el aspecto de familia, las pacientes al principio, consideraban que los únicos afectados eran los de la familia nuclear, hijos y por supuesto ellas mismas, sin embargo logran darse cuenta de que también la familia extensa se ve involucrada en la problemática de la violencia intrafamiliar, pues aunque no son víctimas directas, se involucran para brindar apoyo y motivan a los afectados directamente. Al igual que los aspectos mencionados podemos mencionar cada uno, pues en todos se dio una experiencia muy importante debido al nivel de sensibilización y análisis que provocaron en cada una de las pacientes. Este proceso ayudó también a las personas para realizar una exploración sobre sus capacidades y valorarse como seres independientes, únicos y con derecho a tener una mejor calidad de vida

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

CONCLUSIONES GENERALES

Al instalarse el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado en el Centro de Salud del municipio de Sumpango del departamento de Sacatepéquez, se da un avance significativo en la promoción de la salud mental de la población del lugar, por medio de los tres subprogramas de trabajo desarrollados, trabajando cada uno con diferente población, tomando en cuenta no solo a los usuarios de los servicios de la Institución, sino, abarcando también a la población estudiantil.

Ante la intervención psicológica dentro del Centro de Salud del municipio de Sumpango, se abrió un espacio para la promoción de la salud mental por medio de la atención a diferentes personas, pues entre la población con que se trabajó se obtuvo diversidad en cuanto a edades, religión y nivel socioeconómico entre otros, lo cual deja en evidencia la aceptación del servicio.

SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Por medio de la atención a pacientes en consulta psicológica, se fortaleció el equipo de trabajo del Centro de Salud, pues se brindaba un mejor servicio, atendiendo al paciente desde el aspecto médico y asesorando o apoyando con la atención psicológica, logrando atender no solo la salud física, sino también la salud emocional del paciente.

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Durante el proceso de ejecución del programa de EPS, específicamente el área de docencia, que se trabajó en centros educativos del nivel básico del lugar, se evidencia la carencia de información educativa en cuanto al tema de sexualidad, pues no existen fuentes de información apropiadas para educar en relación al tema; sin embargo con la intervención del programa de docencia en el que se trabajó el tema de educación sexual, se logran cambios importantes en la población adolescente sobre el manejo verbal del tema e incluso se pone de manifiesto la asimilación del tema y el cambio positivo en relación a la concepción que se tiene del tema al inicio de los talleres.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la investigación con la población de mujeres maltratadas, se logra identificar algunos de los factores que favorecen que las víctimas busquen apoyo emocional y en este caso específico, que las víctimas permanecieran en el servicio de intención psicológica.

Debido a que el tema de investigación, surge a partir de los problemas observados en el subprograma de servicio, ambos programas desarrollan cierto grado de interacción muy importante, pues los datos recabados en el subprograma de servicio eran aportes importantes para la investigación, y esto a la vez, permitía realizar un análisis más profundo de los datos, lo cual también colaboraba para realizar una intervención más acertada en el servicio de atención psicológica a la víctima de maltrato intrafamiliar.

Aunque los factores encontrados solo se aplican a la población de estudio, permite que los mismos puedan ser tomados en cuenta en la exploración clínica de

casos similares, pues en este trabajo queda de manifiesto que el proceso de empoderamiento de la víctima de violencia intrafamiliar, se ve influenciado no solo por la motivación personal, sino, al lado de esto hay otros aspectos de tipo contextual e individual que fortalecen el proceso, ante la búsqueda del fortalecimiento de su autoestima, búsqueda de independencia y estabilidad emocional para lograr una mejor calidad de vida.

El programa de investigación deja aportes importantes a nivel personal por el conocimiento adquirido en el proceso, ya que el tema de la violencia intrafamiliar es una problemática que se encuentra presente en todo tipo de población, y el trabajo con estas personas permite el mejor conocimiento del tema y abordamiento de la víctima.

Esta investigación también representó un aporte a la población de estudio, pues promovió, en quienes no han logrado salir de la violencia intrafamiliar, el conocimiento y análisis de las potencialidades y aspectos que pueden fortalecerla y motivarla para mejorar su calidad de vida.

A la institución, este trabajo le permite tener herramientas que pueden ser utilizadas para realizar acciones preventivas en cuanto a la violencia intrafamiliar, promoviendo la salud mental de la mujer, y / o fortaleciendo la red social de apoyo al que puede acudir en caso de ser víctima de violencia.

5.2 RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES GENERALES

Debido a que en el Centro de Salud nunca ha habido presencia de un profesional de Psicología, los pobladores no cuentan con información sobre la importancia de la Psicología dentro de la conservación de la Salud; por lo que es de suma importancia continuar con el programa de epesistas dentro de Centro de Salud, pues se ha observado un gran avance en cuanto al conocimiento de la población sobre el tema y actualmente solicitan el servicio, pues se despertó una necesidad que antes no era vista como tal, no porque no existiese, sino, porque no había personal profesional para atenderla.

SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Es importante tomar en cuenta que para mejorar la calidad del servicio psicológico, se deben tener las condiciones físicas apropiadas que permitan la privacidad y por tanto la comodidad y confianza del paciente para expresarse con libertad.

Es importante que en los servicios de salud (no solo hospitales, sino, Centros y Puestos de Salud) se cuente con la presencia de un profesional de Psicología pues representa no solo un apoyo o soporte hacia el o la paciente, sino, al estar dentro de un servicio de salud, fortalece el equipo de trabajo ya que, tanto el servicio médico como el servicio psicológico pueden apoyarse uno al otro con el fin de procurar la pronta recuperación del paciente.

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

A los profesionales de la psicología y en vías de formación profesional, se recomienda, tomar en cuenta que el área de docencia es un espacio que se tiene, por medio del que se puede dar a conocer el quehacer del psicólogo, pues en algunos casos se pretende que la Psicología se ubique únicamente en el modelo médico en el que se da la relación terapeuta – paciente; sin restar importancia a lo anterior, se debe tomar en cuenta que existe otros campos como el de la promoción de la salud mental en diferentes poblaciones y como lo fue en este caso, los adolescentes estudiantes del nivel básico.

Actualmente en nuestro país, como en muchos otros, el problema de la expansión del SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), principalmente en la población adolescente, en un tema que cobra fuerza, por lo que es de suma importancia que como promotores de la Salud Mental, tomemos en cuenta el tema y la población adolescente para brindar información educativa pues aunque todas las personas estamos en riesgo, esta población es una de las más vulnerables.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la observación e investigación realizada, se obtuvieron datos importantes en cuanto a la problemática de la violencia intrafamiliar; sabiendo que es uno de los problemas principales que afectan a la comunidad, se recomienda que este tema sea retomado en futuras intervenciones del profesional de Psicología, con el fin, si no de erradicarla, brindar apoyo a las víctimas y prevenir la aparición de la misma en hogares en formación, promoviendo la comunicación y fortaleciendo el autoestima de las personas.

BIBLIOGRAFIA

- Artiles de León, Iliana. Violencia y Sexualidad. Editorial Científico-Técnica. 1,998.
- Asociación de Salud Integral. Guía de Sexualidad y Prevención de la Transmisión del VIH para Facilitadores y Facilitadoras juveniles.
- Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas. III Convención Nacional de Mujeres Médicas. Resumen de Conferencias. Enfoque Biopsico/Social del Maltrato a la Mujer en Guatemala Editorial AGMM. Año s/a
- Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta 2003
- Centro de Documentación e Información de la Mujer (CEDIM) Maltrato y Violación a Mujeres y Niñas (os) Editorial Nuevo Amanecer. Año 1,994.
- Decreto 97 – 96. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar
- Dicaprio N. S. Teorías de la personalidad 2ª. Edición. Editorial McGRAW-HILL. 2001.
- Documento de Apoyo Docente. Principios y Fundamentos de la Terapia Cognitiva-Conductual Documento fotocopiado.
- Ferrer Ferran Como Educar la Sexualidad en la Escuela Editorial Ediciones CEAC. Año 1,998.

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención integral a personas afectadas por violencia basada en género.
- Municipalidad de Sumpango Sacatepéquez. Documento monográfico
Documento fotocopiado
- Programa de Prevención y Erradicación la Violencia Intrafamiliar -PROPEVI-
Manual de capacitación sobre violencia intrafamiliar por una familia feliz sin violencia.
- Tierno, Bernabé. La Psicología de los Jóvenes y Adolescentes
Editorial San Pablo. Año 2,004.
- www.monografias.com
El Alcohol Genera Violencia. Mayo – 15 – 2006.
- www.monografias.com/trabajos10
Autoestima y Violencia. Mayo – 15 – 2006.

GLOSARIO

ABNEGACIÓN: Sacrificio que alguien hace de su voluntad, de sus afectos o de sus intereses, generalmente por motivos religiosos o por altruismo

ADOLESCENCIA: etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto. El término denota el periodo desde el inicio de la pubertad hasta la madurez y suele empezar en torno a la edad de catorce años en los varones y de doce años en las mujeres. Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente.

ALCOHOLISMO: enfermedad crónica producida por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud física, mental, social y/o familiar así como en las responsabilidades laborales

AUTOESTIMA: La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad.

IDENTIDAD: sentirse y ser parte de un grupo determinado.

ITS: infecciones de transmisión sexual

SEXUALIDAD: abarca todo nuestro ser corporal, con las características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender el mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombres y mujeres. Incluye formas de pensar, sentir y actuar de cada persona y la forma en que ve al mundo. Comprende aspectos físicos, incluyendo el desarrollo del cuerpo, cambios en la pubertad y otros procesos

fisiológicos, no es algo que tenemos sino algo que somos aunque no se le da igual importancia en todas las edades.

SIDA: Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida

VÍCTIMA: persona sobre quien recae el hecho violento

VICTIMARIO: persona quien ejecuta el hecho violento.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.