

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

"PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL A ESCOLARES,
PROMOTORES EN SALUD, PERSONAL INSTITUCIONAL
Y POBLACIÓN QUE ASISTE POR CONSULTA AL
CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN SACATEPÉQUEZ"

CLAUDIA MARICELA CORONADO GIRON

GUATEMALA, 18 DE JULIO 2007

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

“PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL A ESCOLARES,
PROMOTORES EN SALUD, PERSONAL INSTITUCIONAL
Y POBLACIÓN QUE ASISTE POR CONSULTA AL
CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN SACATEPÉQUEZ”

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

POR

CLAUDIA MARICELA CORONADO GIRON

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín
D I R E C T O R A

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos; M.A.
S E C R E T A R I O

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 Sagastume
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ANTE CONSEJO DIRECTIVO

PADRINOS DE GRADUACIÓN

Ana Odilia Giron Figueroa de Coronado
CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR
Colegiado No. 5752

Manuel Mauricio Coronado Giron
ABOGADO Y NOTARIO
Colegiado No. 7280

DEDICATORIA

A DIOS: Presencia sensible en todos los momentos de mi vida, gracias por concederme bendiciones para superar las pruebas y aprovecharlas en el alcance de mis metas.

A MIS PADRES: Ana Odilia y Manuel Arturo, con respeto y admiración, porque siempre han estado a mi lado para fortalecerme y animarme; pero sobre todo por haberme dado la vida y brindarme valores y principios que me han permitido llegar a este momento, los amo con todo mí ser.

A MIS HIJOS: Manuel Roberto y Ana Gabriela, regalos que Dios me dio, son fuente de fortaleza y motivación para mirar hacia adelante.

A MI HERMANO: Manuel Mauricio, ejemplo de dedicación, te estimo con profundo amor.

A MI HERMANA: Ana Lilian, mi gran amiga, gracias por tu apoyo, que Dios te bendiga.

A MI SOBRINO: Carlitos, con todo el amor y cariño que se merece.

A MI FAMILIA EN GENERAL:

Por las manifestaciones sinceras de cariño brindadas a mi persona.

A MIS COMPAÑEROS: Rosario Lemus, Marta Lidia Cuyuch y Luis Patzan,
con agradecimiento sincero.

A USTED: Que comparte hoy conmigo, la alegría y felicidad
de ver culminada esta meta.

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:

Por la formación académica recibida.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS:

Por inculcarme los valores necesarios para formar profesionales conscientes y de servicio a la sociedad.

A LA COMUNIDAD DE SAN JUAN SACATEPÉQUEZ:

Por haber permitir compartir mis conocimientos y obtener muchas experiencias importantes para mi vida personal y profesional.

AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN SACATEPÉQUEZ:

Por permitir mi desempeño profesional con la comunidad que atienden, en especial en confiar en mis capacidades para desarrollar los programas requeridos, además de brindarme amistad y apoyo, Dios los bendiga en su trabajo diario a favor del bienestar comunitario.

A MI SUPERVISOR:

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez,
por facilitarme la ejecución del EPS.

A MI REVISORA:

Licenciada Sonia del Carmen Molina Ortiz,
por su excelente asesoría.

A MIS PADRINOS DE GRADUACIÓN:

Por compartir este momento especial conmigo.

INDICE

RESÚMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I ANTECEDENTES

1.1	Monografía del Lugar	1
1.2	Descripción de la Institución	8
1.3	Descripción de la Población Atendida	9
1.4	Planteamiento del Problema	12

CAPÍTULO II REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1	Abordamiento Científico Teórico – Metodológico	15
2.2	Objetivos	46
2.2.1	Objetivo General	46
2.2.2	Objetivo Específico (por subprogramas)	46
2.3	Metodología de Abordamiento (por subprogramas)	48

CAPÍTULO III PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1	Subprograma de Servicio	52
3.2	Subprograma de Docencia	60
3.3	Subprograma de Investigación	64
3.4	Otras Actividades y Resultados	68

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1	Subprograma de Servicio	75
4.2	Subprograma de Docencia	79
4.3	Subprograma de Investigación	82
4.4	Análisis de Contexto	85

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Conclusiones	87
5.1.1	Subprograma de servicio	87
5.1.2	Subprograma de Docencia	88
5.1.3	Subprograma de Investigación	89
5.2	Recomendaciones	91
5.2.1	Subprograma de servicio	91
5.2.2	Subprograma de Docencia	92
5.2.3	Subprograma de Investigación	94

	BIBLIOGRAFÍA	96
--	--------------	----

	GLOSARIO	99
--	----------	----

	ANEXO	
--	-------	--

RESUMEN

El presente proyecto se realizó en el Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez con el objetivo general de promocionar el bienestar psíquico a escolares, promotores en salud, personal institucional y personas que acudieron a consulta psicológica, el cual se tradujo en una mejor salud mental y el logro de una satisfacción personal y comunitaria.

La descripción de los resultados obtenidos en la ejecución del proyecto da a conocer los alcances que el área de psicología, proporcionó a nivel de área clínica, educativa y social.

El proyecto se desarrolló durante el período comprendido de junio del 2006 a febrero de 2007. El Ejercicio Profesional Supervisado consta de tres subprogramas en los cuales cada uno de ellos tiene un fin determinado, tomando en cuenta los objetivos de cada uno de ellos.

El subprograma de servicio:

Consistió en brindar atención psicológica a varias personas, entre ellos niños de 5 a 9 años, adolescentes de 10 a 18 años y adultos de aproximadamente 19 a 59 años de edad, con problemas de diversa índole pero principalmente violencia intrafamiliar.

La población conformada por pacientes, personal institucional del Centro de Salud, escolares y promotores en salud pertenecen al área de intervención, así como la recopilación de información bibliográfica para la definición de la problemática, condujo a una de las partes fundamentales para el proyecto, siendo esta la necesidad de brindar atención, utilizando el lenguaje lúdico significativo así como la atención psicoterapéutica en la

clínica psicológica. De acuerdo a los resultados de la investigación documental realizada, se plantearon actividades específicas para la ejecución de los subprogramas: Servicio, Docencia e Investigación.

El subprograma de docencia:

Se implementó el Programa de Escuelas Saludables, con quienes se trabajó en la Escuela de Niñas Belarmino Manuel Molina en las jornadas matutina y vespertina, los grados quinto y sexto de primaria, con un total de 316 niñas en la jornada matutina, y los mismos grados anteriormente mencionados en la jornada vespertina con un total de 75 niñas, entre las edades de 10 a 14 años.

También se capacitó al personal del Centro de Salud y se implementó los días viernes por la tarde con temas sobre el mejoramiento de las relaciones personales, con la asistencia del personal con edades entre 35 a 53 años.

Además se capacitó a 25 mujeres Promotoras en Salud de Ciudad Quetzal con edades entre 23 y 45 años. Las capacitaciones se llevaron a cabo 2 veces al mes en reuniones llevadas a cabo los días sábado por las mañanas en un salón de una Iglesia Católica local.

El subprograma de investigación:

Se organizó un grupo de autoayuda de mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar con el objetivo de conocer qué piensan las mujeres acerca de la violencia Intrafamiliar en contra de la mujer.

Los subprogramas aun teniendo sus propios objetivos llegan a interrelacionarse diferenciándose los de servicio y docencia, ya que el

primero brindó atención secundaria individual mientras que el segundo brindó atención primaria grupal.

INTRODUCCIÓN

La historia de la violencia intrafamiliar no es necesariamente la del desamor, pero sin duda tampoco es parte del buen amor. ¿Qué es lo que hay que aprender a no confundir, para frenar el ciclo reiterativo, de la violencia intrafamiliar?

El ciclo de la violencia se compone de humillación, estallido, arrepentimiento, perdón, reconciliación, justificación, seducción, recrudecimiento de la violencia y así sucesivamente, hasta terminar a veces perdiéndose todo sin que eso signifique concluir la historia.

La denominación Violencia Intrafamiliar alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia. Se define como relación de abuso a toda conducta que por acción u omisión, ocasionan daño físico, sexual, o psicológico a otro miembro de la familia. La violencia familiar se refiere a las distintas formas de relación abusiva que caracterizan de modo permanente o cíclico al vínculo intrafamiliar.

La violencia intrafamiliar es un problema social, dado que sus repercusiones afectan los ámbitos de la salud, el trabajo, la educación, la política y la justicia entre otros y asimismo no es un proceso ininterrumpido sino que generalmente se da en forma cíclica.

A nivel general trae consigo efectos psicosociales que perturban las relaciones de los seres humanos y por consiguiente evitar la resolución de conflictos por medio de formas pacíficas, la contraparte al término violencia, es decir la paz, es en Guatemala una consigna más de moda que de realidad, pues el término no debería significar solo la ausencia de

guerra, sino el resultado de la satisfacción y bienestar de los habitantes de una nación, lo que se ve estrechamente relacionado con los términos de justicia social, respeto a los derechos humanos y educación, entre otros.

Debido a los estragos psicológicos que causa la violencia en la vida de las mujeres, en muchos casos es necesario el abordaje psicológico a través de la psicoterapia, así como la orientación específica y periódica a padres y madres de familia, como también a maestros y maestras.

Por ello este proyecto pretende ser un apoyo de prevención, atención hacia las personas en general y principalmente a la víctima de violencia intrafamiliar. El trabajo realizado en el Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez, ayudó a que los pacientes que llegaron a solicitar atención médica, también pudieran recibir orientación psicológica y emocional permitiendo poder manejar sus emociones y sentimientos, informarse sobre temas que ellos desconocían y que afectaban a su vida diaria, cambiando en algunos el estilo de vida, por la situación en la que están acostumbrados a vivir es siempre un círculo vicioso de nunca acabar.

Esta es la primera clínica psicológica en el Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez y ha servido de mucha ayuda a pacientes con problemas emocionales, psicológicos y sociales, y permitió que algunos de ellos resolvieran sus problemas familiares, trazarse metas y sueños, comprender que no son los únicos con problemas.

Es importante darle continuidad a este tipo de trabajo ya que la atención integral que se les brindó a los pacientes permitió, no solo ayudarlos a ellos sino también a su familia y que también se pueda expandir a los demás Puestos de Salud para que los pacientes con problemas puedan recibir una ayuda más eficaz.

CÁPITULO I

ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFÍA DEL LUGAR

ASPECTO HISTÓRICO ANTROPOLÓGICO

El pueblo de San Juan Sacatepéquez fue asentado en la región de Yampuc, en una hondonada conocida como Pajul (dentro del agujero barranco, en idioma kaqchikel). Fue conquistado por el español Manuel Salazar, en 1525-1526 donde estableció su corte. Este municipio fue uno de los principales en el reino kaqchikel. San Juan Sacatepéquez fue fundada el 2 de julio de 1568 por el Fraile Dominicano Fray Benito de Villa Cañas que fue el pionero en la evangelización de estos pueblos, siendo el primer cura en radicarse en este lugar y empezar a construir el templo y ordenar el pueblo. Inicia la construcción del templo de San Juan en 1575. Etimológicamente San Juan Sacatepéquez significa San Juan, en honor a su santo patrono San Juan Bautista, cuya festividad el 24 de junio día de su natalicio. La segunda parte es Sacatepéquez, se compone de dos voces de la lengua Pipil, SACAT que quiere decir hierba y TEPEK cerro.

Marco Sociopolítico

San Juan Sacatepéquez es un municipio del departamento de Guatemala cuenta con una extensión territorial de 242 kilómetros cuadrados. El 8 de marzo de 1923 considerando su crecimiento y desarrollo agrícola, comercial y social fue ascendida a Villa por medio de acuerdo gubernativo, constituye uno de los 17 municipios que conforman el departamento de Guatemala, ubicado al norte en una hondonada. La población del área rural comprende 17 aldeas, 38 caseríos y 38 fincas, su extensión territorial es de 242 kilómetros de la ciudad capital. Este municipio está formado por dos grupos culturales etnia Kaqchikel 75% y ladinos 25%.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Área geográfica

La topografía de este municipio, es irregular, bastante montañoso y quebrado, presenta pocas planicies, tiene muchas pendientes y hondonadas, cubiertas de verde exuberante vegetación. Tiene regiones fértiles que gradualmente van haciendo contactos con partes de terrenos secos y barrancos arenosos. El clima es variado siendo sus condiciones templadas frías y cálidas. Cuenta con algunos cerros dignos de mencionarse como el cerro Candelaria, situado al norte de la cabecera, se extiende desde el río Raxtunya, hasta las afueras de la misma, posee vetas de calcio en sus entrañas, el cerro Carnaval ubicado en la aldea de Sajcavillá el que por su altura y formación tiene las características de un volcán y cuenta con minas de mármol que fueron explotados durante el gobierno de José María Reina Barrios; El cerro Mala Paga que se encuentra en la Aldea Lo de Mejía; el cerro Colorado en la aldea camino de San Pedro; el cerro Chuiscec; La Campana; Santa Ana en la aldea Montufar; los cerros Curul, El Salvador, Ayapan, Chitay, De Los Castellanos y Los Pajoc, en Aldea Loma Alta; El cerró Ajeo, Carnabal, El Buso, Las Canteras, San Ignacio, El Ciego, El Portal Nimajuyu, Las Minas de Cuarzo, Buena Vista y Los Yupes.

Los límites territoriales se constituyen de la siguiente manera: al noroeste por el municipio de Guatemala, al norte por el municipio de Granados del departamento de Baja Verapaz, al sur parte con San Pedro Sacatepéquez, al oeste con los departamentos de Chimaltenango y el municipio de Santo Domingo Xenacoj del departamento de Sacatepéquez.

Riqueza Natural

El cultivo de la flor de San Juan Sacatepéquez se debe fundamentalmente al tipo de tierra y clima templado. Por ser un pueblo de belleza natural cuenta con lugares de atracción turística entre los cuales está Villa Lourdes, La Concepción, Vista Bella, Villa Olga, El Bucarito, El Pilar, La Viña, Ocaña, La Laguneta de San Miguel Pachalí, Rio Grande o Motagua.

ASPECTO SOCIOECONÓMICO

Salud y Morbi / Mortalidad

Las 10 causas principales de morbilidad según datos preliminares son: primer lugar la rinofaringitis aguda (resfriado común), catarro con 1,801 casos siendo un 22.86%; En segundo lugar está la amigdalitis con 853 casos, siendo un total de 10.83%; En tercer lugar está la parasitosis intestinal, sin otra especificación con 358 casos, siendo un total de 4.54%; En cuarto lugar está impétigo cualquier sitio anatómico, cualquier organismo, con 300 casos, siendo un porcentaje total de 3.81%; En quinto lugar está la caries dental no especificada, con 291 casos, siendo un porcentaje total de 3.69%; En sexto lugar está la anemia de tipo no especificado, con 240 casos, siendo un porcentaje total de 3.05%; En séptimo lugar gastritis no especificada, enfermedad péptica, con 209 casos, siendo un porcentaje total de 2.65%; En octavo lugar está la cefalea debida a tensión, con 208 casos, siendo un porcentaje total de 2.64%; En noveno lugar está la otitis media no especificada, con 202 casos, siendo un porcentaje total de 2.56%; Y por último está la infección de las vías urinarias sitio no especificado, con 201 casos, siendo un porcentaje total de 2.55%.

Las 10 causas principales de mortalidad según datos preliminares está en primer lugar la diarrea con 113 casos, siendo un porcentaje total de 27.49%; En segundo lugar está la bronconeumonía no especificada con

65 casos, siendo un porcentaje total de 15.82%; En tercer lugar está el infarto agudo del miocardio sin otra especificación con 35 casos, siendo un porcentaje total de 8.52%; En cuarto lugar están las heridas por arma de fuego con 34 casos, siendo un porcentaje total de 8.27%; En quinto lugar está el trastorno mental debido a uso del alcohol, síndrome de dependencia con 29 casos, siendo un porcentaje total de 7.06%; En sexto lugar está el tumor maligno del estómago, parte no especificada con 29 casos, siendo un porcentaje total de 7.06%; En séptimo lugar está la hipertensión esencial (primaria), tensión arterial alta con 28 casos, siendo un porcentaje total de 6.81%; En octavo lugar están la neumonías y bronconeumonías con 28 casos, siendo un porcentaje total de 6.81%; En noveno lugar están otras cirrosis del hígado y las no especificadas con 26 casos, siendo un porcentaje total de 6.33%; Y por último está la desnutrición proteicocalórica, no especificada con 24 casos, siendo un porcentaje total de 5.84%. (Plan nacional de salud 2004 – 2005 Ministerio de Salud Pública)

Aspectos industriales y económicos

Se produce toda clase de fruta y verdura, así como flores. Dentro de las industrias principales, la escala relativamente significativa está la producción de telas típicas y últimamente la industria de la tapicería y carpintería que se han desarrollado grandemente sobre todo en los últimos años. Pero lo que más ha promovido el desarrollo del pueblo es la vocación comercial de sus habitantes, por lo céntrico del municipio, junto al turismo y el comercio de las flores en el mercado. Todo ello convierte el eje central de la economía de todo el municipio de distinguidas personas que se preocupan por el desarrollo cultural del municipio quienes eligen a la flor sanjuanera.

Educación

En la mayor parte de las aldeas y caseríos se cuenta con escuelas nacionales de primera enseñanza, en la cabecera municipal se cuenta con un Instituto de Educación Básica, Escuela de Ciencias Comerciales, Escuela Pre-primaria. El Programa Nacional de Educación Bilingüe PRONABI y academia de computación. Existen tres escuelas públicas una de primaria para niñas, otra para varones, y escuela básica y de ciencias comerciales; además colegios privados; hay una biblioteca llamada "Buenaventura Castellanos" que antes del terremoto de 1,976 fue el orgullo de San Juan Sacatepéquez, por la variedad de su literatura, obras de gran valía de connotados escritores guatemaltecos y extranjeros. Además cuenta con la institución SODIFAG que educa a niños y niñas de la calle y CONALFA que está dirigido a alfabetizar, existe una cooperativa de ahorro y créditos (ECOSABA) y agencias de bancos.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES

Aspectos culturales

Dentro de las principales costumbres y tradiciones practicadas por los pobladores se mencionan: La cofradía que es una costumbre de origen colonial, en la cual veneran algunas imágenes en especial a San Juan Bautista, Jesús, El Rosario y la Cruz. Las auxiliaturas, forman parte de una autoridad civil-indígena que existe en todo el municipio. Los matrimonios consisten en la realización de varias pedidas de la novia y en común acuerdo se procede a la celebración de la información en la municipalidad, previo al matrimonio civil y se finaliza con una fiesta o celebración del mismo (religioso). Entre las leyendas más populares se encuentran "la llorona", "el tronchador" y "el sombrero". La comida típica es el pinol cocinado con maíz tostado y molido, carne de gallina o res sazonado con un recado especialmente preparado con distintos

ingredientes, se degusta especialmente en celebraciones matrimoniales, fiesta de cofradías, bautizos, cumpleaños, etc.

Organización familiar

Tradicionalmente, el padre es la cabeza de familia, pero la madre controla la casa y es considerada el corazón de la familia. Las familias extensas suelen compartir la misma casa o vivir cerca unos de otros en una célula familiar, que suele albergar a los padres, a los hijos casados y sus familiares. La unidad nuclear cada vez es más frecuente en las familias, aunque esta puede incluir a los abuelos. Los adultos no casados suelen vivir con sus padres, a menos que por causa laboral tengan que vivir en otro lugar. Los hijos adultos son responsables del cuidado de sus padres cuando estos envejecen.

Población

El municipio de San Juan Sacatepéquez, está integrado en un 75% por población indígena. El idioma dominante es el español y gran parte de la población indígena habla kaqchikel como idioma nativo. Su población es aproximadamente 26,697 habitantes, posee las tres clases de clima, en diferentes regiones de su jurisdicción, siendo algunas frías, templadas y otras calidas.

Elemento ideológico político

Aspecto político existe la municipalidad dirigida por el alcalde Lázaro Pirir, apoyado por los concejales y síndicos que se encuentran en el manejo y funcionamiento de la misma, también se apoya en las obras sociales de la esposa del alcalde (SOSEA) dirigido por la hija del alcalde Ángela Pirir.

Aspectos ideológicos

Existe diversidad de religiones pero domina la católica y la evangélica. Hay dos iglesias católicas, la Parroquia y el Calvario y varias iglesias evangélicas. En cuanto a sus características generales se menciona la fiesta titular en honor a su santo patrón San Juan Bautista que se celebra el 24 de junio con solemnes procesiones, misas, actividades socioculturales y deportivas del municipio, también se celebra el Corpus Christi, la semana santa, navidad y año nuevo. Aunque ha desaparecido la insistencia histórica de los obispos acerca de que los niños deben estudiar en centros dirigidos por la iglesia católica, muchos católicos lo siguen haciendo, por lo que la iglesia mantiene algunas escuelas primarias. Los católicos expresan su fe de muchas maneras además de asistir a la misa y recibir los sacramentos. El rosario de la Virgen María, por ejemplo, aun es muy popular. La obligación de ayunar y de no comer carne en algunas fechas se ha hecho opcional, pero aun es respetado por muchos fieles.

1.2. DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN SACATEPÉQUEZ

El Centro de Salud está ubicado en la 6ta. avenida 5-08 zona 3 del municipio de San Juan Sacatepéquez. El objetivo del Centro es brindar salud, control y prevención a personas necesitadas en las áreas de cobertura. El horario de atención al público es de 7:30 a.m. a 4:30 p.m., sin cerrar al medio día, está ubicado en la zona central de San Juan Sacatepéquez, en el centro de mayor tránsito tanto peatonal como vehicular, cuenta con suficiente iluminación, ventilación y servicio de agua potable; que permite una limpieza dentro y fuera del edificio.

Su organización administrativa funciona de la siguiente manera: un director del Centro de Salud, un médico, un odontólogo, una trabajadora social, una enfermera graduada, varias enfermeras auxiliares, una laboratorista, un inspector de salubridad, un secretario y una secretaria, dos técnicos en salud, un estadígrafo, un piloto y dos Conserjes.

Dentro de sus recursos materiales cuenta con camillas, bancas, sillas, equipo de oficina, cocina, un televisor, equipo medico, medicamentos. Además cuenta con dos jardines, sus instalaciones son de block y una sala de espera de los pacientes con amplitud.

El programa de atención al público comprende lo siguiente: control materno, inmunizaciones, enfermedades diarreicas, respiratorias, reproductivas, control infantil, tuberculosis, VIH SIDA y rabia.

Existe un Centro de Salud en todo el municipio y 13 Puestos de Salud que son: Cerro Alto, Comunidad de Ruiz, Cruz Blanca, Estancia Grande, Loma

Alta, Los Guates, Los Piriles, Las Troges, Montúfar, Pachalí, Sacsuy, Sajcavilla y Suasité.

El Centro de Salud presta gratuitamente los servicios de consulta médica. El funcionamiento económico para el sostenimiento del Centro es efectuado directamente por el Ministerio de Salud Pública. Cada semana se lleva un control estadístico de todos los casos presentados y atendidos durante toda la semana y se elabora un informe mensual.

1.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL ÁREA DE SERVICIO:

La población que asistió a la unidad de psicología del Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez fueron niños, adolescentes y adultos de aproximadamente entre 5 y 59 años de edad por problemas de diversa índole. La mayoría de la población es de religión católica. El nivel socioeconómico es en su mayoría de escasos recursos.

Para este subprograma existió 3 contactos para la atención psicológica: el Ministerio Público, con el apoyo de la trabajadora social por medio de una ficha de referencia interinstitucional la cual contenía: datos personales, nombre de la persona que refiere, institución a donde se refiere y el motivo de referencia, y algunas observaciones adicionales. El segundo contacto fue la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Alcalde (SOSEA), cuyo contacto directo fue la hija del alcalde quien procuro para que las mujeres llegaran al Centro de Salud. Y el tercer contacto fue la guardería S.O.S. con el apoyo de la trabajadora social que refirió a las mujeres con problemas de diversa índole. La atención psicológica se brindó los días lunes y jueves de 9:00 a.m. a 1:00 p.m. y de 2: 00 p.m. a 4:00 p.m. La atención psicológica fue en un espacio que se brindó en el

Centro de Salud. La unidad de psicología se encontraba ubicada a la par del departamento de Estadística.

EN EL ÁREA DOCENCIA

Escuelas Saludables

Las conferencias y talleres en las escuelas fueron implementados los días martes de 8:00 a.m. a 12:00p.m. y miércoles de 2:00 a 3:00p.m. La implementación del Programa de Escuelas Saludables, con quienes se trabajó en la escuela de niñas Belarmino Manuel Molina en las jornadas matutina y vespertina los grados quinto y sexto de primaria con un total de 316 niñas, en la jornada matutina, y los mismos grados anteriormente mencionados en la jornada vespertina con un total de 75 niñas. La población escolar de solo niñas de aproximadamente 9 a 14 años, que en su mayoría profesaban la religión católica, el nivel socioeconómico es en su mayoría de escasos recursos.

El Personal del Centro de Salud

Las capacitaciones a personal del Centro de Salud fueron implementadas una vez al mes los días viernes por la tarde, los capacitados fueron las siguientes personas: una trabajadora social, una enfermera graduada, varias enfermeras auxiliares, una Laboratorista, dos inspectores de salubridad, un secretario, una secretaria, dos técnicos en salud, 1 estadígrafo, un piloto y 2 conserjes, dichas personas con edades entre 35 a 53 años, la mayoría de religión católica, de nivel medio y residentes del mismo municipio de San Juan Sacatepéquez.

Promotores en Salud de Ciudad Quetzal

Los promotores en salud de Ciudad Quetzal que asistieron a la capacitación fueron 25 mujeres de aproximadamente de 23-45 años, la mayoría de ellos de religión católica, el nivel socioeconómico de escasos

recursos y con residencia en Ciudad Quetzal. Las capacitaciones se llevaron a cabo dos veces al mes con reuniones los días sábados de 9:00 a 11:00 de la mañana, en general las personas capacitadas, integradas en una 75% por población indígena, en su mayoría de escasos recursos económicos, analfabetas, o con el primer ó segundo grado de primaria enfermeras y maestras, en la visita de reconocimiento se pudo observar que la mayoría se enfrenta a la pobreza.

1.4 PLANTEAMIENTO DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES

Entre los principales problemas psicológicos que atraviesa la población sanjuanera está la violencia intrafamiliar contra las mujeres; problemas de salud física, mental y social en la comunidad escolar; malas relaciones interpersonales dentro del personal del Centro de Salud; falta de información en Ciudad Quetzal a los técnicos en salud y problemas relacionados con negligencia en la crianza del niño por parte de los padres.

Con respecto a la Violencia Intrafamiliar: Al Centro de Salud se presentaron casos en los que las mujeres llegaban por un tratamiento de dolor en determinada parte del cuerpo, se les realizaron exámenes por parte de los médicos del Centro de Salud y no se le identificó ningún daño en el área adolorida, se les hicieron preguntas y se concluyó que el dolor venían desde que discutieron fuertemente con el esposo. También se pudo observar a mujeres golpeadas fuertemente, por esposos alcohólicos, esposos déspotas y testarudos. La violencia intrafamiliar es uno de los problemas que vive un gran número de familias sanjuaneras; muchas veces esta violencia es ocultada por los miembros de la familia; este es un problema que daña tanto a la víctima como al agresor, porque le llena de culpabilidad y de inseguridad; las personas que más sufren son las mujeres y sus hijos. Existen pocos casos en los que la víctima es el hombre y la agresora es la mujer, pero en los dos casos existe una patología de personalidad tanto de la víctima como del agresor. Es alarmante ver como esta alteración que sufre nuestra sociedad repercute en cada una de las células que conforman a la familia.

La violencia intrafamiliar es un problema universal que afecta principalmente a todas las mujeres sin tomar en cuenta condición social,

edad, etnia, estado civil, escolaridad, religión, estado de conyugabilidad y situación frente a la maternidad.

Existen muchos mitos y creencias alrededor de la violencia en contra de la mujeres y especialmente de la violencia intrafamiliar que han hecho que esta se vea y se sienta como natural, pareciera que ha sido fácil buscar las causas de la violencia intrafamiliar en la mujeres que ponen en duda los mitos y las creencias que giran alrededor y reconocer así cuantos engaños y mentiras se han construido de generación en generación que han posibilitado seguir ocultándola y asumiéndola con naturalidad.

Con respecto a los problemas de salud en la comunidad escolar: Según la observación realizada es alarmante ver que en las escuelas los alumnos y demás personas que integran una comunidad escolar no gozan de salud física, mental ni social, debido a que en su ambiente no hay bienestar institucional y comunitario. Las escuelas no proporcionan un ambiente agradable y seguro a la comunidad escolar, sin condiciones adecuadas para la salud mental y la higiene del ambiente. Hoy en día sabemos que la promoción de la salud en las escuelas, es una de las maneras más eficientes y eficaces de mejorar la vida de los niños. Tanto los alumnos, los maestros y las familias son los responsables de conducir el proceso educativo y formador de manera sistemática, creando las condiciones para que se logre el aprendizaje de estilos de vida saludable en sus alumnos. La practica de estilos de vida saludable por las propias familias y comunidades es un buen ejemplo para los niños, este hecho refuerza la idea de que las escuelas deben extender sus mensajes educativos a la comunidad.

Malas relaciones interpersonales dentro del personal del Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez: Se ha evidenciado que las relaciones interpersonales del personal del Centro de Salud no son adecuadas ya que hay mucha falta de respeto, responsabilidad y agresiones verbales dentro de los mismos compañeros. También la relación con los pacientes que acudían a la consulta, no se les daba la atención adecuada, ya que se les hacía esperar por mucho tiempo.

Falta de capacitación a los técnicos en salud de Ciudad Quetzal: La capacitación a los técnicos en salud es muy deficiente debido a que no tienen programas permanentes de capacitación y debido a la falta de recursos económicos tampoco pueden asistir a otros centros de capacitación, la mayoría está integrada por amas de casa que llegaron únicamente a tercero o sexto primaria, 2 enfermeras, y 2 maestras.

CÁPITULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 ABORDAMIENTO TEÓRICO METODOLÓGICO

En Guatemala durante la década de los 90, la violencia en contra de las mujeres ha cobrado mayor reconocimiento como un problema social que afecta a todas las mujeres sin importar su etnia, clase social, religión y grupo familiar. Se reconoce como un problema social, se han elaborado y aprobado algunos instrumentos legales entre los cuales podemos mencionar:

- “La convención Interamericana para prevenir, sancionar, y erradicar la violencia en contra de la mujer”, ratificación por el estado de Guatemala en el año de 1994, con el decreto número 69-94, esta convención constituye una positiva contribución para proteger los derechos de la mujer y eliminar las situaciones de violencia, que basadas en su género causan muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como en el privado.
- Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar, aprobado por el Congreso de la Republica de Guatemala con el Decreto número 97-96 ley que protege a las personas sobrevivientes de violencia intrafamiliar, y
- Reglamento de la ley para prevenir, sancionar, y erradicar la violencia intrafamiliar, aprobado según el acuerdo gubernativo número 831-2000 que tiene por objeto desarrollar las disposiciones de la ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar facilitando la presentación del tramite, resolución y registro de las denuncias, a fin de asegurar la efectiva e inmediata aplicación de las medidas de seguridad que señala la ley.

El folleto sobre la Violencia Intrafamiliar del Programa de Justicia menciona que cuando hablamos de violencia intrafamiliar nos referimos a cualquier acto que causa un daño en el cuerpo, la mente o el alma de una persona. Se da en el ámbito familiar cuando se quiere tener el control absoluto sobre una persona u obtener beneficio de ella, la indiferencia y la descalificación que hacen sentir a una persona que no sirve para nada, también son manifestaciones de violencia.

Algunas acciones de maltrato entre los miembros de la familia son evidentes, generalmente las que tienen implicación física, pero otras pueden pasar desapercibidas, sin embargo todas dejan profundas secuelas.

Existen varias formas de violencia o maltrato que pueden ser:

Violencia física: es la forma más obvia de violencia, de manera general se puede definir como toda acción de agresión no accidental en la que se utiliza la fuerza física, alguna parte del cuerpo (puños, pies, etc.), objeto, arma o sustancia con la que se causa daño físico o enfermedad a un miembro de la familia. La intensidad puede variar desde lesiones como hematomas, quemaduras y fracturas, causadas por golpes, jalones de pelo, empujones, mordidas, patadas bofetadas, puñetazos, golpes con objetos, hasta lesiones internas e incluso la muerte.

Violencia psicológica o Emocional: Se puede definir como un conjunto de comportamientos que produce daño o trastorno psicológico o emocional a un miembro de la familia. La violencia psicológica no produce un traumatismo de manera inmediata sino que es un daño que se va acentuando, creciendo y consolidando en el tiempo. Tienen por objeto intimidar y/o controlar a la víctima la que, sometida a este clima

emocional, sufre una progresiva debilitación psicológica y presenta cuadros depresivos que en su grado máximo pueden desembocar en el suicidio. Algunas de estas acciones son obvias, otras muy sutiles y difíciles de detectar, sin embargo todas dejan secuelas. Un caso particular de este tipo de abuso son los niños testigos de la violencia entre sus padres, los que sufren similares consecuencias y trastornos a los sometidos a abusos de manera directa.

La violencia psicológica presenta características que permiten clasificarla en tres categorías:

1. Maltrato: Puede ser pasivo (definido como abandono) o activo que consiste en un trato degradante continuado que ataca la dignidad de la persona. Generalmente se presenta bajo la forma de hostilidad verbal, como gritos, insultos, descalificaciones, desprecios, burlas, ironías, críticas permanentes y amenazas. También se aprecia en actitudes como portazos, abusos de silencio, engaños, colotipia (celos patológicos), control de los actos cotidianos, bloqueo de las iniciativas, prohibiciones, condicionamientos e imposiciones.

2. Acoso: Se ejerce con una estrategia, una metodología y un objetivo, la víctima es perseguida con críticas, amenazas, injurias, calumnias y acciones para socavar su seguridad y autoestima y lograr que caiga en un estado de desesperación, malestar y depresión que la haga abandonar el ejercicio de un derecho o someterse a la voluntad del agresor. Para poder calificar una situación como acoso tiene que existir un asedio continuo, una estrategia de violencia como cuando el agresor se propone convencer a la víctima que es ella la culpable de la situación y el consentimiento del resto del grupo familiar aunque también de amigos o vecinos que colaboran o son testigos silenciosos del maltrato, ya sea por temor a represalias, por satisfacción personal o simplemente por egoísmo al no ser ellos los

afectados. El acoso afectivo, que forma parte del acoso psicológico, es una situación donde el acosador depende emocionalmente de su víctima, le roba la intimidad, la tranquilidad y el tiempo para realizar sus tareas y actividades, interrumpiéndola constantemente con sus demandas de cariño o manifestaciones continuas, exageradas e inoportunas de afecto. Si la víctima rechaza someterse a esta forma de acoso, el agresor se queja, llora, se desespera, implora y acude al chantaje emocional como estrategia, amenazando a la víctima con retirarle su afecto o con agredirse a si mismo, puede llegar a perpetrar intentos de suicidio u otras manifestaciones extremas que justifica utilizando el amor como argumento.

3. Manipulación: Es una forma de maltrato psicológico donde el agresor desprecia el valor de la víctima como ser humano negándole la libertad, autonomía y derecho a tomar decisiones acerca de su propia vida y sus propios valores. La manipulación hace uso del chantaje afectivo, amenazas y críticas para generar miedo, desesperación, culpa o vergüenza. Estas actitudes tienen por objeto controlar u obligar a la víctima según los deseos del manipulador.

(www.violenciaintrafamiliar.c//guatemala/portada.php)

Violencia Sexual: El abuso sexual dentro de una relación de pareja, de manera general se puede definir como la imposición de actos o preferencias de carácter sexual, la manipulación o el chantaje a través de la sexualidad, y la violación, donde se fuerza a la mujer a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, esta última acción puede ocurrir aún dentro del matrimonio pues este no da derecho a ninguno de los cónyuges a forzar estas relaciones y puede desencadenar la maternidad forzada a través de un embarazo producto de coerción sexual. El abuso sexual afecta también a niños y adolescentes cuando un familiar adulto o un

cuidador los utiliza para obtener algún grado de satisfacción sexual. Estas conductas abusivas pueden implicar o no el contacto físico, su intensidad puede variar desde el exhibicionismo, el pedido de realizar actividades sexuales o de participar en material pornográfico, hasta la violación. Discapacitados y adultos mayores pueden verse afectados de igual forma, al ser violentados sexualmente por familiares o cuidadores sirviéndose de su incapacidad física o mental.

Violencia Económica: ocurre cuando se mantiene a la persona sufriendo hambre, frío o cualquier otro tipo de necesidad porque no se cumple con el pago de pensiones o con la manutención del hogar, o cuando se le manipula por medio de la amenaza de no cumplir con las obligaciones económicas.

Violencia por Omisión o Negligencia: Se da cuando no se atiende las necesidades físicas o emocionales de una persona, por ejemplo: no se cuida a una persona cuando está enferma, no se le dedica tiempo, no se le da cariño o no se le presta atención, este tipo de violencia está muy ligada con la indiferencia, el desinterés y la falta de comunicación.

El abandono se manifiesta principalmente hacia los niños, adultos mayores y discapacitados, de manera general, se puede definir como el maltrato pasivo que ocurre cuando sus necesidades físicas como la alimentación, abrigo, higiene, protección y cuidados médicos, entre otras, no son atendidas en forma temporaria o permanente.

El abandono también puede ser emocional, este ocurre cuando son desatendidas las necesidades de contacto afectivo o ante la indiferencia a los estados anímicos.

Violencia Patrimonial: Se da cuando se causa daño, se destruye, se esconde o retiene bienes o documentos personales, por ejemplo: se rompen ventanas y puertas, se le quita a la pareja los hijos, los muebles, camas y artículos que son propios del hogar o se rompen y queman documentos de identificación con el único fin de ocasionar problemas. (Monzón, Marielos, 1999.)

Quienes la sufren se encuentran principalmente en los grupos definidos culturalmente como los sectores con menor poder dentro de la estructura jerárquica de la familia, donde las variables de género y generación (edad) han sido decisivas para establecer la distribución del poder en el contexto de la cultura patriarcal. De esta manera las mujeres, son las personas que están en riesgo o son las víctimas más frecuentes por su particular condición de vulnerabilidad.

Si bien muchas acciones de violencia intrafamiliar son evidentes, otras pueden pasar desapercibidas, lo fundamental para identificarla es determinar si la pareja o familia usa la violencia como mecanismo para enfrentar y resolver las diferencias de opinión.

La violencia intrafamiliar puede llegar a causar incluso la muerte de las víctimas o sus agresores. Existen datos que confirman que a mayor nivel de violencia intrafamiliar mayor es la cantidad de homicidios, suicidios y mortalidad materna.

La violencia intrafamiliar causa desintegración familiar y contribuye a que cada día existan más niños y niñas que viven de y en la calle. También debilita la salud mental de la víctima y reduce la participación en actividades fuera del hogar.

Se ha comprobado que las niñas y niños agredidos repiten cuando son adultos el comportamiento agresivo y violento de sus padres o continúan siendo víctimas en las nuevas relaciones que inician.

La salud integral de las personas que son violentas se ve severamente afectada por:

SALUD FISICA	SALUD MENTAL	SALUD REPRODUCTIVA
<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones • Fracturas • Discapacidad • Golpes y moretones • Problemas estomacales • Obesidad • Desnutrición • Muerte 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrés • Depresión • Ansiedad • Poco amor propio • Abuso de sustancias como pastillas para dormir • Fobias (miedo) y trastornos mentales • Intentos de suicidio • Abuso en el hábito de fumar o beber alcohol • Trastornos de apetito 	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazos no deseados • Embarazos de niñas y adolescentes • Abortos • Complicaciones del embarazo • Contagio de enfermedades sexuales • Contagio de virus de VIH • Lesiones en las partes íntimas • Desinterés y disfunción sexual

Fuente: Temas sobre salud mundial. Centro para la Salud y la Equidad de Género. Estados Unidos 1999

La violencia en la pareja es ejercida mayoritariamente hacia la mujer, realidad que es cruda, a nivel de estudios e investigaciones en casi la totalidad de los países que registran algún dato al respecto, se señala que en al menos el 75% de los casos, ésta se presenta como una acción unidireccional del hombre hacia la mujer y salvo un 2% (razón por la cual no es considerado un problema social) representativo de los casos en que

son los varones los agredidos física y en su mayoría psicológicamente, el porcentaje restante hace referencia a la violencia bidireccional (también denominada recíproca o cruzada) que es aquella donde ambos miembros de la pareja se agreden mutuamente. Se debe resaltar que para utilizar esta última clasificación, es necesario que exista simetría en los ataques y paridad de fuerzas físicas y psicológicas entre los involucrados. (Ferreira B, Graciela 1988)

La causa de la aparición de la violencia intrafamiliar es compleja y multifactorial. El factor que más se relaciona con las mujeres maltratadas y a la vez uno de los más claramente vinculados con la aparición de conductas agresivas en el hombre hace referencia a la historia, vivencias de violencia o exposición a la misma que hayan tenido en la niñez o adolescencia, en sus respectivas familias de origen, ya sea como víctimas directas de maltrato o como testigos de actos violentos. La violencia puede transmitirse de una generación a otra al repetir modelos basados en pautas culturales que mantienen la desigualdad entre los géneros y la legitiman, tanto en la crianza de los hijos, como en las relaciones interpersonales y resolución de conflictos. Los varones tendrán más posibilidades de convertirse en hombres violentos y las niñas en víctimas al aprender que la sociedad acepta la violencia hacia las mujeres.

Otros factores que incrementan el riesgo y están asociados al agresor principalmente hombre son: el consumo y la dependencia de sustancias psicoactivas como las drogas y el alcohol que pueden extremar la personalidad, la tensión o el stress que genera el desempleo, la inestabilidad laboral y las crisis económicas o afectivas, estados depresivos profundos, baja autoestima, un bajo nivel cultural, educacional y socioeconómico, ya que aunque la violencia no hace distinción de clases sociales, la pobreza acarrea un stress social al que contribuyen situaciones como el hacinamiento y las dificultades económicas.

La violencia ha sido y es utilizada como un instrumento de poder y dominio del fuerte frente al débil, del adulto frente al niño, del hombre frente a la mujer, su meta es ejercer control sobre la conducta del otro, lo cual se evidencia en los objetivos como "disciplinar", "educar", "hacer entrar en razón", "poner límites", "proteger", "tranquilizar", etc., con quienes ejercen violencia y también muchas víctimas intentan justificarla.

Al referirse a la mantención de la violencia intrafamiliar no se puede dejar de mencionar el retraso o la ausencia de las denuncias que impiden determinar la real magnitud del problema, detener el ciclo y su avance. Como causas de la demora se esgrime: la esperanza de la víctima de que la situación cambie, el miedo a represalias, la vergüenza ante la sensación de fracaso o culpa, la tolerancia a los comportamientos violentos, la dependencia económica de la víctima respecto a su pareja, su situación psicológica, sentimientos de ambivalencia o inseguridad, miedo e ignorancia del aparato judicial y los servicios de protección y la falta de apoyo familiar, social o económico. Evidentemente la violencia intrafamiliar no es un problema nuevo aunque sin duda es cada vez más próximo. Junto con lo expuesto coexisten muchas razones mediante las cuales se intenta explicar, y los agresores justifican el maltrato, como los problemas económicos, el stress o cansancio, la ignorancia respecto a como criar y educar a los hijos o cuidar y atender a los discapacitados y adultos mayores, sin embargo estas situaciones de especial vulnerabilidad no originan el maltrato aunque si representan factores de riesgo para su aparición y mantención.

CICLO DE LA VIOLENCIA

Podemos encontrar distintos comportamientos de naturaleza cíclica dentro de las distintas categorías de la violencia intrafamiliar: los padres pueden

Llegar a maltratar a sus hijos cuando sus exageradas expectativas no logran ser cubiertas por estos, luego frustrados, los castigan y pueden llegar a agredirlos, para posteriormente con la esperanza de haberlos aleccionado, renovar las expectativas y reiniciar el ciclo. Sin embargo la violencia en la pareja y principalmente hacia la mujer es en sí un ciclo de tres fases que difieren en duración según los casos estos son: (Leonel, Walter, 1979)

- (a) Acumulación de tensiones
- (b) Crisis o episodio agudo de violencia
- (c) Arrepentimiento y reconciliación

(a) Acumulación de tensiones (Primera fase):

Es el período que antecede a una crisis o un episodio agudo de violencia. Su extensión varía en cada pareja y puede prolongarse mucho, por lo que en ocasiones resulta invisible como etapa. Se caracteriza por la aparición o un leve incremento del comportamiento agresivo, con breves acciones violentas dirigidas más habitualmente hacia objetos que hacia la pareja, conducta que es reforzada por un pequeño alivio de la tensión luego del acto violento, a medida que esta tensión aumenta, se acumula y la violencia se mueve desde las cosas hacia la pareja mediante el abuso verbal y físico en menor medida. La víctima intenta modificar su comportamiento a fin de evitar la violencia, intenta controlar y manejar la situación a través de los recursos que posee, que ha aprendido y que antes le han servido, acepta los abusos como una forma de bajar la tensión evitando que su pareja explote, todas sus conductas están centradas en evitar una crisis mayor, por lo que presta poca atención a lo que siente, ya sea rabia, impotencia o dolor. Tiende a minimizar y justificar las agresiones atribuyéndolas a factores externos, los que intenta controlar al máximo. Se siente responsable por el abuso y lo soporta con

la creencia de que es lo mejor que puede hacer, si bien en esta fase el agresor no intenta controlarse, tiene cierta conciencia de lo inapropiado de su conducta, esto aumenta su inseguridad y el temor a ser abandonado, lo que refuerza sus conductas opresivas, posesivas y sus celos, trata de aislar a la víctima de su familia y amistades e intenta ejercer el máximo de control.

(b) Crisis o episodio agudo de violencia (Segunda fase):

En este momento aparece la necesidad de descargar las tensiones acumuladas, lo que se produce con tal nivel de destrucción y violencia que resulta fácil de diferenciar respecto de los hechos ocurridos en la fase anterior. El nivel de ansiedad y temor en la víctima ante la proximidad de una crisis y la creencia de que tras el episodio agudo llegará la calma, puede provocar que esta, generalmente de manera inconsciente, lo propicie para tener algún control sobre la situación, la anticipación de la crisis se acompaña en las mujeres de sintomatología ansiosa y psicósomática como insomnio, inapetencia, cefaleas y alzas de presión. Durante el episodio de violencia en la víctima suele primar la sensación de que es inútil resistirse o tratar de escapar a las agresiones, que no está en sus manos detener la conducta de su pareja, optando por no ofrecer resistencia. Un mecanismo frecuentemente presente para sobrevivir al acto violento es la disociación, mediante la cual la víctima siente como si no fuera ella quien está recibiendo el ataque. En el agresor prevalecen sentimientos de intensa ira y pareciera perder el control, sin embargo aún cuando tuviese la voluntad disminuida (como sucede al consumir alcohol o drogas) la agresión es su propia elección. El acto de violencia solo se detiene cuando la tensión y el stress han sido descargados, lo que haga o no la víctima, como defenderse, aguantar, gritar o llorar, pueden exponerla indistintamente a una mayor agresión. Ante la intervención policial el agresor suele

mostrarse calmo y relajado, en tanto que la víctima, principalmente mujer, aparece confundida e histérica debido a la violencia padecida. Cuando finaliza el episodio violento suele haber un estado de shock que se caracteriza por la negación e incredulidad sobre lo ocurrido, es frecuente encontrar sintomatología de estrés post-traumático (miedo, angustia, depresión, sentimientos de desamparo). En las ocasiones en que se busca ayuda se hacen pasar días después del incidente (a menos que haya lesiones graves), el sentimiento que acompaña esta búsqueda suele ser de desesperanza y es muy esperable encontrar ambivalencias tanto en lo que la víctima desea, como en las acciones que realiza para lograrlo, esto se relaciona con distintos aspectos, como su vinculación afectiva con la pareja, su esperanza de que no ocurran nuevos episodios, el miedo de que sus acciones se vuelvan en su contra y el arrepentimiento de su pareja, que evidencia la entrada a la próxima fase del ciclo.

(c) Arrepentimiento y reconciliación (Tercera fase):

Esta etapa de calma, también denominada "luna de miel", se caracteriza por el arrepentimiento del agresor, las demostraciones de afecto y las promesas de no repetir el hecho. El hombre intenta reparar el daño infringido, entrega esperanzas de cambio y puede que tome a su cargo parte de la responsabilidad, ante la amenaza o el hecho concreto de que su pareja lo abandone puede buscar ayuda y/o aliados en el entorno más cercano para recuperarla. Por otra parte la tensión ha sido descargada y ya no está presente, siendo este un momento muy deseado por ambos miembros de la pareja, pueden actuar como si nada hubiera sucedido y comprometerse a buscar ayuda y no volver a repetir el incidente. En la víctima existe una fuerte necesidad de creer que no volverá a ser maltratada, que su pareja realmente ha cambiado como lo demuestra con sus conductas, comienza entonces a idealizar este aspecto de la relación

reforzada además por la creencia de que todo es superable con amor, que también depende de ella y del apoyo incondicional a su pareja, aparece una percepción de si misma como refugio y salvación de su agresor. En esta etapa suele haber una mayor apertura del problema hacia el entorno, es entonces cuando familiares, amigos y la sociedad en general deben evitar reforzar el ciclo de la violencia a través de acciones, ideas o consejos que tienden a mantener la situación y por el contrario deben propiciar una intervención que evite una escalada de la violencia. (Leonel, Walter, 1979)

MITOS Y ESTEREOTIPOS

Un paso importante y previo a la prevención y erradicación de la violencia intrafamiliar implica develar los mitos y estereotipos culturales en que esta se sostiene y que la perpetúan. La fuerza del mito radica en que es invulnerable a las pruebas racionales que lo desmienten, de ese modo las víctimas suelen quedar atrapadas en medio de un consenso social que las culpabiliza y les impide ser conscientes de sus derechos y del modo en que están siendo vulnerados.

Los mitos en general cumplen tres funciones:

- (a) Culpabilizan a la víctima (mitos acerca de la provocación, el masoquismo, etc.).
- (b) Naturalizan la violencia ("el matrimonio es así", "los celos son el condimento del amor").
- (c) Impiden a la víctima salir de la situación (mitos acerca de la familia, el amor, la abnegación, la maternidad, etc.).

Los siguientes son solo algunos de los muchos y comunes mitos sobre la violencia intrafamiliar que perpetúan una visión distorsionada de su naturaleza, sus causas y de los cuales debemos deshacernos:

- **"Si la mujer quisiera detener la agresión se defendería o dejaría al hombre que la maltrata, si no lo hace es porque es masoquista".**

Falso. La realidad es que generalmente cuando una mujer trata de defenderse, es golpeada con mayor fuerza, a nadie le gusta ser amenazada o golpeada, existen razones sociales, culturales, religiosas y económicas que mantienen a las mujeres dentro de la relación, el miedo es otra de estas razones. Los peores episodios de violencia suceden cuando intentan abandonar a su pareja. Los agresores tratan de evitar esto mediante chantajes y amenazas de suicidio o de lastimarlas a ellas o a los niños. También influyen las actitudes sociales, tales como la creencia de que el éxito del matrimonio es responsabilidad de la mujer o que no deben separarse por el bien de los hijos.

- **"La violencia intrafamiliar es provocada por el alcohol y las drogas".**

Falso. La realidad es que el alcohol y las drogas son factores de riesgo ya que reducen los umbrales de inhibición. La combinación de modos violentos para la resolución de conflictos con adicciones o alcoholismo, suele aumentar el grado de violencia y su frecuencia, pero muchos golpeadores no ingieren drogas ni abusan del alcohol y no todos los drogadictos o alcohólicos son violentos, son dos problemas diferentes y que deben ser tratados por separado.

- **"Cuando alguien se porta mal merece ser golpeado".**

Falso. La realidad es que nadie merece ser golpeado, no importa qué haya hecho. Los golpeadores comúnmente culpan de su comportamiento a sus frustraciones, el stress, el alcohol, las drogas o a su pareja por lo que pudo haber dicho o hecho. La violencia, sin embargo, es su propia elección y no puede ni debe estar justificada en ningún caso. Cualquiera sean las

circunstancias una persona golpeada siempre será la víctima y el golpeador el victimario.

- **"La violencia intrafamiliar solo concierne a la familia".**

Falso. La realidad es que la violencia intrafamiliar es un problema que involucra a toda la sociedad. Todos debemos proponernos detenerla, el agresor, no por ser parte de la familia tiene derecho a agredir y dañar al interior de esta, esto además de estar mal es ilegal, las víctimas deben tener y sentir el apoyo social para que pierdan el miedo y se decidan a denunciar.

- **"La violencia intrafamiliar es un problema de familias pobres y sin educación".**

Falso. La realidad es que la violencia intrafamiliar se produce en todas las clases sociales, sin distinción de factores educacionales, raciales, económicos o religiosos. Las mujeres maltratadas de menores recursos económicos son más visibles debido a que buscan ayuda en las entidades estatales y figuran en las estadísticas. Suelen tener menores inhibiciones para hablar de este problema, al que muchas veces consideran como algo normal. Las mujeres con mayores recursos buscan apoyo en el ámbito privado, cuanto mayor es el nivel socioeconómico de la víctima sus dificultades para develar el problema son mayores, sin embargo debemos tener en cuenta que la carencia de recursos es un factor de riesgo ya que implica un mayor aislamiento social.

- **"La violencia en una relación que generalmente sucede solo una vez o de manera muy ocasional".**

Falso. La realidad es que el incidente de maltrato rara vez es un hecho aislado, la mayor parte de las víctimas mujeres que consulta o denuncia lo

hace después de haber padecido años de violencia. La mayoría de las agresiones se suceden una y otra vez como una escalada en frecuencia e intensidad con el agravante de tener un comienzo insidioso pues la víctima no lo nota al principio.

- **"Los abusadores pierden el control sobre su temperamento".**

Falso. La realidad es que un acto de violencia no es la pérdida del control sino el ejercicio del poder de un miembro de la familia sobre otro. Los abusadores generalmente son solo violentos al interior de la familia, ejercen el abuso a puerta cerrada y se cercioran de que otras personas no se enteren, asegurándose de que nadie denuncie o hable al respecto y cometiendo los actos de abuso físico en partes del cuerpo que quedan cubiertas por la ropa o en general dejando marcas menos obvias, muchos de los abusos son planeados y pueden durar horas.

- **"Solo es cuestión de aguantar, las cosas cambiarán con el tiempo y se mejorará la relación".**

Falso. La realidad es que si la mujer o la víctima en general no busca ayuda legal, psicológica y se aleja de la situación de violencia, el abuso físico y mental empeorará. Muchas víctimas se quedan esperando que el abuso pare. Unas al fin se van cuando la violencia es tan seria que ellas quieren matar a sus abusadores o temen a que la próxima vez las maten.

- **"Si el hombre trabaja, trae dinero a la casa y es bueno con los niños, una mujer no debe de exigir más pues todos tenemos defectos".**

Falso. La realidad es que la violencia doméstica no debe ser permitida por ninguna razón. La esposa y cualquier miembro de la familia debe ser tratado decentemente, nada justifica hacer uso de la violencia, toda persona merece ser tratada con respeto, justicia y amor.

- **"Si el agresor no golpea a los hijos la mujer debe aguantar la violencia hacia ella por el bien de los niños y la unión de la familia".**

Falso. La realidad es que quien maltrata a su pareja no necesariamente agredirá directamente a sus hijos, existe una alta posibilidad de que esto ocurra o pueden ser lastimados mediante objetos lanzados a la madre o mientras están en sus brazos, hechos muy graves ocurren cuando los hijos se interponen entre los padres para intentar detener la agresión. Por otra parte los niños y niñas testigos de la violencia sufren secuelas similares a quienes reciben maltratos directos y suelen repetir este modelo de conducta en su vida adulta. La mujer debe escapar de la situación de violencia por su propia seguridad y la de sus hijos e hijas.

- **"El problema de la violencia familiar está muy exagerado".**

Falso. La realidad es que el maltrato es la causa más común de lesiones o daño en la mujer, más que los accidentes automovilísticos, violaciones o asaltos. Las secuelas de la violencia doméstica producen altísimos costos al estado y a la sociedad en general. La violencia física es la causa de un cuarto de todos los intentos de suicidio realizados por la mujer. El 50% de los hogares padece de alguna forma de violencia, de acuerdo a la proyección estadística, la violencia Intrafamiliar se irá incrementando con el paso del tiempo si no hacemos algo para detenerla. Cuando la víctima solicita ayuda generalmente la situación ya es muy seria.

- **"La conducta violenta es algo innato del ser humano, es natural".**

Falso. La realidad es que la violencia es una conducta aprendida a partir de modelos familiares y sociales que la definen como un recurso válido para resolver conflictos. En cada familia o relación existen problemas, ocasionales o permanentes, pero no deben ser resueltos mediante la

violencia aún cuando sólo sea esporádicamente. El maltrato es un crimen de abuso, poder y control que ningún miembro de la familia tiene derecho a ejercer sobre otro.

- **"No puede existir la violación en un matrimonio".**

Falso. La realidad es que cuando una mujer es obligada a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, es víctima de una violación, todas las mujeres tienen el derecho a decidir cuándo quieren participar o no de una relación sexual. El matrimonio no otorga el derecho, a ninguno de los conyugues, de imponer sus preferencias sexuales o a forzar estas relaciones, buena parte de las mujeres maltratadas son forzadas al acto sexual durante o después del episodio de violencia o este se produce justamente al ser obligadas a realizar practicas sexuales indeseadas.

- **"El embarazo detiene los episodios de violencia".**

Falso. La realidad es que por diversas razones frecuentemente hay un aumento de la violencia durante el embarazo, en muchas ocasiones el primer episodio de violencia física se produce en ese período donde los golpes se dirigen al vientre de la mujer, produciendo abortos o complicaciones en el embarazo. (www.violenciaintrafamiliar.e/guatemala/portada.pnp)

Características de un hombre que agrede a la mujer: Generalmente en una situación de violencia en el interior de la pareja se identifica al hombre como el miembro de la familia que la ejerce, estos se caracterizan por su inexpresividad emocional y la escasa habilidad para la comunicación verbal de sus sentimientos. Tienen miedo de perder a su pareja (miedos de dependencia), el cual generalmente reprimen y la perciben a ella como la causante del hecho de sentirse amenazados. Esta expresión inadecuada de emociones, que enmascara como rabia o enfado la mayor parte de los

miedos, ansiedades e inseguridades responde a lo difícil que le resulta observarse y cuestionarse a sí mismo (resistencia al autoconocimiento) debido a la internalización de un modelo masculino tradicional donde se posiciona al hombre en una situación de privilegio sobre la mujer, en los ámbitos político, jurídico, económico, psicológico, cultural y social y se validan los mitos de superioridad del hombre en los aspectos: biológico, intelectual, sexual y emocional. Estas ideas suelen ser cerradas, con pocas posibilidades reales de ser revisadas debido a una percepción rígida y estructurada de la realidad.

De una manera más específica, los hombres que ejercen violencia hacia su pareja han sido clasificados en dos categorías: **Cobras** o **Pit Bulls** (concepto muy resistido por quienes gustan de esta raza de perros). (Dutton, D.,; Golant S., 1997)

"La cobra es una serpiente, tranquila y concentrada antes de atacar a sus víctimas con poco o ningún aviso. La furia del Pit bull arde lentamente y crece, una vez que sus dientes se hunden en su víctima, no la sueltan" "A los hombres Pit bull, sus miedos de dependencia los llevan a monitorear cada movimiento de su pareja, sus celos los hacen ver traición en cada uno de ellos y esto los enfurece, cuando su rabia se torna violenta parecen perder el control y atacan, incluso públicamente.

Los hombres Cobra son fríos y calculadores, suelen presentar rasgos criminales y antisociales, su violencia nace de una necesidad patológica de cumplir su objetivo de ser el jefe y estar seguro de que todos, especialmente su esposa o pareja, lo sepa y actúa de acuerdo a ello, cuando piensan que su autoridad ha sido retada luchan rápidamente y con furia llegando a amenazar con cuchillos o armas de fuego.

Aunque tienen mayor control que los Pit Bulls, suelen ser más violentos y dirigen su agresividad no solo hacia quienes aman, como los Pit bulls, sino que también a extraños, animales, amigos o compañeros de trabajo, calmándose internamente mientras su violencia aumenta.

Las historias de vida de los Cobras y los Pit Bulls también tienden a ser diferentes, los primeros casi siempre tuvieron infancias traumáticas y violentas, con participación en actos delictivos y experiencias personales de abuso de alcohol y drogas. Los Pit Bulls son menos propensos a tener historial criminal y presentan mayor probabilidad de provenir de hogares violentos, en general suelen presentar mejor potencial de rehabilitación que los Cobras". (Dutton, D.; Golant S., 1997)

De acuerdo a su personalidad, los agresores también han sido divididos en:

(a) Básicos: Cíclicos, emocionales con episodios esporádicos y remordimientos, estados de ánimo variables y de cambios intensos, inseguros, impulsivos, con pobres relaciones interpersonales.

(b) Psicopáticos: Con personalidad antisocial, generalmente con antecedentes penales y violencia en otros contextos, agresión indiferenciada, ausencia de respuestas emocionales, manipulación intensa de los demás, adicciones, agresividad en general e irresponsabilidad persistente.

(c) Hipercontroladores: Con personalidad paranoide, necesidad de control sobre su pareja, desconfianza y sospecha generalizada, celos, percepciones de persecución o complot, control del entorno preventivo y acciones violentas planificadas. (Dutton, D; Golant.: 1997)

La mayoría de las mujeres de San Juan Sacatepéquez, son víctimas de violencia intrafamiliar y poseen bajos niveles de autoestima, carecen de información y asesoría psicológica y jurídica debido a su bajo nivel académico. No existe grupos consistentes de autoayuda, ni ha existido una responsabilidad desde el gobierno municipal por atender esta problemática.

No existe un proceso de atención integral (educación en derecho a la mujer, apoyo y seguimiento del problema) a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que coadyuven a la recuperación de la dignidad y la transformación de la vida privada y pública para un mejor nivel de vida.

Todo esto contribuye, para que naturalmente los hombres se sientan con poder sobre la mujer y cuando se casan consideren que son dueños y pueden golpearlas, si no les parece algo que hacen o dejen de hacer.

Para apoyar la disminución de la violencia, se plantearán la formación de grupos de autoayuda, sugiriéndoles una metodología de reflexión-acción y así lograr con un apoyo mutuo una mejor armonía entre los pobladores de la comunidad, disminuir el machismo tanto en el hombre como en la mujer, que aunque en las comunidades indígenas es muy común por que es parte de la cultura, a la mujer se la ha formado para servir al esposo, al hermano o al papá, en muchos de los casos fomentan la violencia hacia la mujer.

Se considera necesario sensibilizar a los jóvenes sanjuaneros con temas como Educación Afectiva, Salud mental y Sexualidad

Educación Afectiva

Es muy común en las familias que cuando sus hijos se lastiman o se caen, los padres le dicen que no lloren, que sean valientes, que no sea marica, que los hombres no lloran y crecen con la idea que solo las mujeres deben llorar. Cuando son mayorcitos y sienten pena y tristeza las esconden o tratan de superar con un trago de licor, cigarrillos o cualquier otra actividad que consideran digna de un hombre, pero que en ningún momento les ayuda a expresar en forma adecuada lo que sienten y lógicamente a enfocar el problema en forma integral.

La educación afectiva tiene su razón de ser, tiene que ver con la educación de las emociones, de los sentimientos o el reconocimiento de estos sentimientos y la búsqueda de satisfacción de estas necesidades, en busca de una autoestima, este término se ha relacionado con autoaceptación y conocimiento de sí mismo, pero que expresan la actitud de valoración e importancia que debemos darnos.

Autoestima: Este es un proceso que se va dando en etapas a lo largo de toda la vida, pero que tiene su inicio en la niñez, en donde ponemos las primeras piedras que nos acompañarán en la vida, y en cada etapa vamos consolidando las reservas de energía que nos acompañan siempre. Si los fundamentos han sido bien colocados, este proceso nunca se acaba, y las personas así, tienen las energías suficientes para poder defenderse solas en la vida con madurez y tranquilidad. Pero cuando hemos tenido carencia, -que es donde estamos ubicados (as) la mayoría de personas -, vamos toda la vida tratando de llenar los huecos o grandes lagunas que tenemos y si no estamos dispuestos a hacer un alto en el camino, a revisarnos con seriedad y trabajar en nosotros mismos, es decir, darnos lo

que en algunas etapas no tuvimos, iremos arrastrando ese obstáculo toda la vida.

Todas las personas tenemos la inclinación de imitar a las personas que admiramos, pero se ha descubierto que "todas las personas que nos brindan aceptación, es decir que nos aceptan como somos, se convierten en nuestros asociados y todos terminamos pareciéndonos a nuestros asociados", nos parecemos en todo, en la forma de hablar, reír, vestir, vocabulario, metas, hábitos, el padre quiere que su hijo se parezca a él, pero si no le ha demostrado aceptación y cariño, el hijo lo que menos quiere es ser como su padre, sino que todo lo contrario.

La palabra autoestima proviene de "auto" que significa por si mismo, lo propio, y "estima" que es consideración y aprecio, por lo tanto se define a la autoestima como el aprecio y consideración que las personas tienen por si mismas. La autoestima es la importancia que una persona le da a su propia valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que la misma persona ha ido recogiendo durante su vida sumando a esto una actitud propia.

Toda persona tiene una opinión sobre sí misma, que constituye el autoconcepto o ideas referentes al valor personal, en situaciones normales, el hombre es conciente de sus características tanto positivas como negativas y comienza a preciarse o despreciarse a sí mismo, este sentimiento que acompaña al autoconcepto se denomina autoestima.

La autoestima de un individuo nace del concepto que se forma a partir de los comentarios (comunicación verbal) y actitudes (comunicación no verbal) de las demás personas hacia él, al igual que de la forma como el individuo percibe dichos niveles de comunicaciones. Si una niña por

ejemplo, escucha de su madre comentarios como "no te da la cabeza" etc., es probable que la niña adquiera un autoconcepto de su inteligencia no muy bien favorable diciéndose así misma: "yo soy tonta", ella puede sentirse mal, inadecuada y triste, con esto concepto, lo que significa que sobre su inteligencia tiene un bajo nivel de autoestima.

La palabra autoimagen se refiere al perfil que una persona moldea sobre si misma, el cual puede estar basado por comentarios de segundas personas o por una deducción propia. Una persona le da cierta importancia a su aspecto físico, es decir a la parte de si misma que es visible para las demás personas y que por lo tanto influye en la relación con ella. Muchas personas tienden a etiquetarse bajo una palabra que puede describir su aspecto, esta autoimagen puede influenciar sobre la forma en que la persona se relaciona con otras.

Cuando se habla del respeto y aceptación que una persona desarrolla sobre ella misma, se está hablando de su autovaloración. Esta es un componente importante para el desarrollo de una alta autoestima, el valor que una persona se da, está íntimamente ligado al autoconcepto y la autoimagen, pudiéndose llamar a esto "reguladores de la autovaloración" el modo en que una persona se siente con respecto a ella misma afecta en forma decisiva todos los aspectos de su vida, desde la manera en que funciona en el trabajo hasta proceder como padre y sus posibilidades de progresar en cualquier ámbito. Las problemáticas internas de cada persona son los reflejos de su visión íntima, por lo tanto, la autoestima es el fundamento para que una persona se realice como tal.

Están relacionados con la autoestima problemas como la angustia, depresión, abuso del alcohol o drogas, bajo rendimiento en estudio o

trabajo, inmadurez emocional, suicidio o crímenes violentos, etc. por esto, el desarrollo de la autoestima es fundamental para cualquier persona.

En la medida que cada uno de nosotros aprenda a amarse a sí mismo y transmita dentro de su familia mensajes de amor y estima por los demás miembros de ella, en esa medida se facilitarán la salud mental del núcleo familiar y se expandirá a los lugares y a las personas que frecuenten, quienes conforman dicha familia.

Salud Mental

Desde el surgimiento del ser humano sobre la faz de la tierra ha buscado alcanzar un grado de bienestar, atributo que es común a todos los seres vivos. En esa búsqueda está necesariamente inmersa la salud mental como un elemento muy importante. El refinamiento de los procesos supresores de las fuentes de malestar, sufrimiento y desajuste, han conducido a la estructuración de lo que conocemos como "la salud" en sus términos generales.

La definición de salud exige establecer en donde empieza está y en dónde empieza la enfermedad. ¿Quién podría en determinado momento afirmar con toda confianza, que es una persona totalmente sana? Quien lo haga estaría en un error, pues hablando en términos de salud física, posiblemente sufriría de caspa, caries dental y hongos de los pies, entre otros.

Traducido esto a la salud mental nos encontramos con que una persona por mucho que sea la felicidad o satisfacción que experimente en un momento dado, no está ajena a enfrentar toda clase de valladares en la

vida cotidiana que lo coloquen en situaciones de angustia, culpa, depresión, ansiedad, entre otros, que afectan su salud mental.

En tal virtud, debemos comprender que la salud es un concepto mental que no debe ser tomado como sinónimo de perfección absoluta y que se refiere a que el hombre corriente a pesar de sus debilidades, defectos y de las cicatrices que le hayan ocasionado las experiencias traumáticas anteriores puede ser feliz de alguna manera, tanto para sí mismo como para los demás. Por otro lado, no es fácil estructurar con toda precisión el concepto, en vista que muchas personas tienen ideas peculiares al respecto, que difieren unas de otras, sin embargo, ante la necesidad de establecer una aproximación en salud mental, tomaremos la definición de la Organización Mundial de la Salud que dice así:

Salud Mental "Es un estado sujeto a fluctuaciones provenientes de factores biológicos y sociales, en que el individuo se encuentra en condiciones de conseguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas, potencialmente antagónicas, así como de forma y mantener relaciones armoniosas con los demás y participar constructivamente en los cambios que puedan introducirse en el medio ambiente físico y social".

FACTORES QUE INCIDEN EN LA SALUD MENTAL

1. La Herencia:

Es para algunos, el único aspecto relacionado con la salud. Es cierto que las enfermedades hereditarias y los déficit y minusvalías así como las degeneraciones congénitas influyen directamente en la calidad de vida y en el concepto de sí mismo y autoestima que se tenga, pero en todo ser humano es la actitud que se tenga sobre la herencia, lo que determina que en el plano de la salud mental un individuo sea sano al sobreponerse a esos factores, así como pueden haber factores

negativos en este plano, la persona si puede disfrutar de muchos otros factores positivos que le ayudan a manejar adecuadamente algunas deficiencias de tal forma que ellas no sean tan negativas. Por otro lado, una herencia no asegura la salud mental, si somos afectados por una enfermedad o accidente, la forma adecuada de cultivar la salud mental es actuar sobre esta base permitiendo que el individuo se desarrolle en una atmósfera en donde el individuo pueda sentir seguridad emocional.

2. La Seguridad Emocional:

Otro factor importante a considerar es el de la seguridad emocional pues no puede garantizarse la obtención de la salud mental en su plenitud si la persona no ha establecido convenientemente una seguridad de la personalidad, sea capaz de afrontar la crisis que ocasiona los riesgos en la vida y que sirven de obstáculo a la seguridad del individuo, pero si este, ha sabido sentirse seguro, tomará los problemas con confianza y realismo, en vez de tergiversarlo. La seguridad personal es una especie de "antídoto" que se debe vivir en la experiencia de la infancia para construir una especie de inmunidad.

En vista de que la salud mental y la seguridad son de tanta importancia, es necesario que se desarrolle en el seno familiar desde edades muy tempranas, tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- a. **El equilibrio:** Es una relación adecuada entre el individuo y su medio, especialmente en cuanto a la valoración afectiva y la estima de personas, cosas y situaciones. Es una cualidad que puede producir confianza y fe, y es adecuadamente formada en la

personalidad, la fortalece de tal manera que es capaz de enfrentar, resistir y superar la adversidad de la vida.

- b. **El afecto:** Es un conjunto de sentimientos genuinos de amor y aceptación que se recibe del grupo familiar y el entorno. Este debe proporcionarse de forma constante, cálida y desinteresada, tomando en cuenta que su exceso puede ser tan dañino como su ausencia o deficiencia.
 - c. **La estabilidad en el trato y la comunicación,** es un valioso elemento en la búsqueda de la salud mental de los padres y otros personajes que rodean al individuo, por el contrario, la ambivalencia en el trato es un fenómeno psicológico que desarrolla ansiedad y angustia, los cuales constituyen causas psicodinámicas en el trastorno mental. Dentro de estos factores, se destaca el empleo del elogio y la formación de la confianza en nosotros mismos y en las otras personas, pero debe ser el elogio oportuno y bien ganado; si falta o es falso, no se logra obtener un auto respeto y también predispone a la aparición de trastornos mentales.
3. **El Entorno Social y La Salud Mental**
- Sin lugar a dudas, no podemos concebir la existencia del ser humano en solitario, de hecho es un producto social, lo cual implica una constante interacción en donde la salud mental de padres y amigos, entre otros, puede contribuir en forma significativa a la del individuo. De hecho, muchas de las recomendaciones anteriores pueden cumplirse en forma natural, gracias al amor que existe entre los seres humanos.

Sexualidad Humana

Existe una variada gama de principios y actitudes que hacen de la sexualidad algo complejo, la realidad refleja esta complejidad con numerosos síntomas, por un lado existe un bombardeo publicitario de estímulos eróticos que traen confusión, por otro lado se debaten cuestiones sexuales y tienen lugar polémicas que producen una preocupación real por un tema considerado TABÚ.

La sexualidad es un aspecto importante de la personalidad humana, tomando en cuenta que por razones culturales el sexo se ha enfocado como algo impuro y que hace sentir culpabilidad en el niño y el adolescente. La sexualidad irá asociado en consecuencia con un temor indefinido que se arraigará profundamente en su personalidad.

La sexualidad es un atributo de la personalidad considerada en su totalidad como un ser integral con sus necesidades físicas, emocionales y sociales.

El cuerpo humano es sexuado en su conjunto, no solo los órganos genitales, por lo tanto la sexualidad es básicamente la búsqueda de la realización a través de todo el cuerpo y toda la personalidad, por ello el medio de aproximación a otro, en una palabra se puede definir como: COMUNICACIÓN.

Además la sexualidad proporciona una profunda unión espiritual, psíquica y física, pues se comparten emociones y sensaciones originadas del amor, comprensión y respeto. Todo esto hace de la sexualidad una expresión amplia, activa y cambiante que se manifiesta por medio de los componentes bio-psicosociales de la personalidad.

Componentes de la sexualidad:

1. Componente Biológico: (sexo)

Los órganos genitales están conformados por el aparato reproductor masculino y femenino, su crecimiento, diferencia y desarrollo de ellos que se inicia en la fecundación y llega a su pleno desarrollo en la etapa de la pubertad.

2. Componente Psicológico: (Sentimientos, comportamientos y voluntad)

Nos indican la forma en que él o ella piensan, sienten o experimentan su sexualidad. La influencia de los padres sobre los hijos es un aspecto psicológico muy importante, pues la actitud familiar es la primera percepción de la sexualidad que el individuo tiene y la interioriza. El rol de la escuela puede contribuir a un desarrollo saludable de la sexualidad si se da una buena orientación. El aspecto psicológico está vinculado a los diferentes estímulos que cada persona experimenta de forma individual.

3. Componente Sociocultural:

El entorno social en que el individuo nazca y se desarrolle causará una gran influencia en su sexualidad, pues existen marcadas diferencias en el trato y las actitudes según el sexo, en la escuela, el trabajo, en la iglesia y en el hogar. Depende muchas veces de nuestra cultura que la mujer destaque o no en la sociedad, por ser mujer, y el hombre practique algunas otras por ser hombre, por lo que el condicionamiento social pesa mucho en el desarrollo de la sexualidad.

El sexo es dado desde el momento de la fecundación y lo forman una serie de características que nos identifican como hombre o como mujer, por lo que el sexo define el género masculino o femenino.

El sexo es lo que somos, no lo que hacemos o practicamos. Los órganos genitales y los órganos internos del ser humano dan características diferentes para el hombre y para la mujer, esto constituye la genitalidad.

No solo a través de relaciones sexogenitales se sostiene una relación sexual, el sexo acompaña al individuo en todas las relaciones que éste tenga durante toda su vida.

La aceptación del sexo en nuestra sociedad está vinculada a una serie de factores culturales que desencadenan una visión equivocada de la sexualidad influenciada por mitos y tabúes vividos o inculcados.

Todo el entorno donde el ser humano se desarrolle aportará elementos que ayudarán al desarrollo o bloqueo de su sexualidad.

La sexualidad es un aspecto que incide en la vida de todo ser humano incluso antes de su nacimiento, por lo que debe ser tomado en cuenta por la educación de todo individuo para que ésta sea integral.

De hecho la educación sexual ha existido siempre pero de manera informal, ya que por el simple hecho de vivir y ser seres sexuados aunque como una transmisión espontánea natural y espontánea de costumbres y tradiciones. (SECCATID Manual de Educación Preventiva Integral, 2002)

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. OBJETIVO GENERAL:

- Promover el bienestar psíquico de todos los elementos de la familia, basados en una confrontación responsable de la realidad y el respeto mutuo de cada uno de los integrantes de la misma, que se traduzcan en una mejor salud mental y el logro de una satisfacción personal y comunitaria.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.2.1 Objetivos Específicos Servicio

- Brindar atención psicológica individual y grupal, a mujeres, hombres y niños de San Juan Sacatepéquez de todos los sectores y niveles socioeconómicos.
- Formar grupos de apoyo social, para mejorar la situación de las personas al compartir sus necesidades y problemas, aprender de las experiencias positivas y apoyarse mutuamente.
- Propiciar un proceso de atención a las mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar a través de grupos de apoyo.
- Sensibilizar a la población meta acerca de la violencia intrafamiliar y sus causas y efectos.

2.2.2.2 Objetivos Específicos Docencia

PERSONAL CENTRO DE SALUD

- Contribuir a la mejora de las relaciones interpersonales dentro del centro de salud por medio de conferencias y talleres

ESCUELAS SALUDABLES

- Promover aspectos de salud mental a población escolarizada por medio de conferencias de educación afectiva, salud mental y sexualidad con el programa de Escuelas Saludables

PROMOTORES EN SALUD DE CIUDAD QUETZAL

- Dar orientación a los promotores en salud de Ciudad Quetzal sobre temas de educación preventiva integral

2.2.2.3. Objetivos Específicos Investigación

- Identificar que piensan las mujeres acerca de la Violencia Intrafamiliar en contra de la mujer.

2.2.3. METODOLOGÍA DE ABORDAMIENTO

Para alcanzar los objetivos de este proyecto primero se presentó el proyecto al Director del Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez para que estuviera informado del trabajo a desarrollar, ya presentado el proyecto, se procedió a la elaboración de carteles que sirvieron para promocionar el Servicio de Psicología en el Centro de Salud.

2.2.3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Funcionó con la atención psicológica a mujeres con problemas de violencia intrafamiliar al igual que otros problemas psicológicos. Cada sesión consistió en los siguientes pasos: a) la elaboración de la Anamnesis del paciente a tratar, b) la evaluación del individuo para obtener el diagnóstico, c) se estableció el diagnóstico con el cual se dio el tratamiento indicado, como también se refirió a otro especialista d) conclusiones y recomendaciones que demostraron la situación final del paciente después del tratamiento, si su salud mental fue recuperada parcial o total, y con el transcurso de las consultas se agruparon por tipo de problema, para dar conferencias con respecto al problema específico un día por semana.

Se estableció días y horarios específicos de trabajo que permitieron la participación de todas las mujeres en las técnicas grupales, mientras que el trabajo individual fue acomodado de acuerdo a los horarios de las mujeres para que no se viera afectado el tiempo en los quehaceres de su casa y/o trabajo. Se identificaron líderes positivos, los cuales tuvieron a su cargo, en determinadas ocasiones y bajo supervisión de la epesista, con el propósito de promover la participación por parte de todas las mujeres. Dentro del cual se evaluaron los resultados a través de las relaciones interpersonales que demostraron que cada uno de ellos y ellas

sirvieron como factor evaluador del programa de servicio implementado dentro de la institución.

El objetivo principal fue brindar atención psicológica individual y grupal a mujeres, hombres, niños y adolescentes de San Juan Sacatepéquez de todos los sectores y niveles socioeconómicos, en los cuales se realizaron los siguientes pasos:

- Promoción del servicio psicológico, a través de carteles.
- Se realizó una entrevista inicial con cada una de las personas referidas para abrir expedientes psicológicos y llenar historia clínica.
- Se elaboró un plan de tratamiento tomando en cuenta la problemática emocional de la persona.
- Se brindó orientación psicológica y seguimiento del caso a la persona según problemática.

Los instrumentos que se utilizaron para poder alcanzar lo anterior fueron:

- Entrevista por medio de la cual se realizó acercamiento directo con las personas, para obtener los datos generales del paciente para conocer su problemática.
- Tratamiento: se brindó atención psicológica, aplicando algunas de las diversas técnicas y teorías existentes.
- Formación de grupos de autoayuda, para esta metodología de reflexión-acción, se usó la técnica participativa, entre los pacientes.

2.3.1 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Se realizaron talleres de formación y capacitación, en temas de Relaciones Interpersonales, Educación Afectiva, Salud Mental y Sexualidad Humana.

Los objetivos fueron:

PERSONAL CENTRO DE SALUD

- Contribuir a la mejora de las relaciones interpersonales dentro del Centro de Salud por medio de conferencias y talleres.

ESCUELAS SALUDABLES

- Promover aspectos de salud mental a población escolarizada por medio de conferencias de educación afectiva, salud mental y sexualidad con el programa de Escuelas Saludables.

PROMOTORES EN SALUD DE CIUDAD QUETZAL

- Dar orientación a un grupo de promotores en salud de Ciudad Quetzal sobre temas de educación preventiva integral.

Para lograr los objetivos se realizó lo siguiente:

- Talleres de relaciones interpersonales para el personal del Centro de Salud.
- Talleres de educación afectiva
- Salud Mental
- Sexualidad Humana
- Violencia Intrafamiliar y
- Derechos de la mujer.
- Sistematización de las actividades y ejercicios realizados.
- Plenaria después de finalizar el taller para concluir y evaluar

Los instrumentos utilizados fueron:

- Material didáctico: elaborado por la epesista para facilitación de la temática trabajada.
- Retroproyector con acetatos
- Pizarrón con marcadores
- Carteles y afiches
- Salón de conferencias
- Material bibliográfico: textos consultados relacionados con la temática.

2.3.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

Se tomó como base el objetivo, para esto se conocieron los factores que propician la violencia intrafamiliar contra la mujer, para la cual se realizó un estudio de casos:

- Selección de los casos según la problemática y características presentadas por las mujeres víctimas del maltrato familiar.
- Comparar la teoría de los casos y así fundamentar las características de la misma.

Las técnicas que se usaron fueron:

- Observar los elementos básicos para la identificación de la existencia de la violencia intrafamiliar; físicos: como moretes, cicatrices, rasguños, etc. y rasgos de conducta como timidez, ansiedad y agresividad.
- Entrevista y cuestionarios elaborados propiamente.
- Bibliografía con relación al tema de violencia intrafamiliar y análisis de género.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

El programa de servicio psicológico se inició con la promoción del mismo durante los primeros meses, por medio de carteles, afiches, cartas de presentación, así como también visitando a los directores(as) de las escuelas de las comunidades, y algunas guarderías.

Cuando los pacientes empezaron a llegar se realizaron entrevistas con cada una de las personas referidas para abrir expedientes psicológicos y llenar historia clínica y se elaboró un plan de tratamiento tomando en cuenta la problemática emocional. Se realizó el contrato terapéutico el cual consistió en reglamentos internos de las terapias. Cada paciente asistió una vez por semana a terapia individual con una duración de 45 a 50 minutos dependiendo del problema.

Los instrumentos que se utilizaron fue historia clínica para obtener datos generales e historia del problema actual.

La población que asistió a la Unidad de Psicología del Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez fueron mujeres y hombres, entre las edades de 17 a 59 años quienes presentaron problemas de diversa índole; niños de 5 a 9 años y adolescentes de 10 a 16 años. La mayoría de la población asistida profesaba la religión católica. El nivel socioeconómico en su mayoría de escasos recursos. La atención psicológica fue lunes y jueves de 9:00am - 1:00pm y de 2:00pm a 4:00pm.

Se atendió a los pacientes en distintos lugares, a veces se atendían en la oficina de trabajo social, otras veces en la Clínica del Director del Centro de Salud, como también en la clínica de odontología y es así como se había estado atendiendo a los pacientes, ya que no se contaba con un espacio fijo para atenderlos. Y el día 27 de septiembre luego de estar 4 meses, se abrió un espacio físico para atender a los pacientes, el Director del Centro de Salud proporcionó un escritorio, un archivo con la llave y un estante para poner material didáctico. También se elaboraron carteles identificando el departamento en cada uno de las clínicas que se encuentran en el Centro. Luego se pintaron las paredes de color melón pintura donada por la empresa Pollo Campero.

El total de pacientes por grupo etario que llegaron al Centro de Salud por consulta psicológica fueron:

Cuadro No. 1
Población atendida por edad y sexo

EDAD	M	F	
0-4	5	1	
5-9	8	8	
10-14	9	11	
15-19	1	8	
20-24	2	6	
25-39	4	14	
40-49	0	3	
50-59	0	2	
TOTAL	29	53	82

Fuente: Diario de Campo, Ejercicio Profesional Supervisado 2006-2007 Centro de Salud San Juan Sacatepéquez

Las principales 10 causas psicológicas que aquejaron a la población atendida, identificación hecha por el manual de trastornos psicológicos y mentales CIE-10 fueron:

Cuadro No. 2
Principales trastornos Atendidos

NO.	CIE-10	DIAGNÓSTICO
1	Z63.0	Problemas en relación entre esposos o pareja
2	F90.0	Trastornos de la actividad y de la atención
3	Z62.0	Supervisión y control inadecuado de padres
4	Z63.1	Problemas Relacionados con abuso sexual declarado del niño por persona no perteneciente al grupo de apoyo primario
5	Z63.1	Problemas Relacionados con padres o familia política
6	F91.3	Trastornos disocial desafiante y oposicionista
7	Z63.7	Otros hechos estresantes de la vida diaria que afectan a la familia y el hogar
8	Z60.8	Otros problemas relacionados con el ambiente social
9	Z62.8	Otros problemas específicos de la crianza
10	F32.00	Episodio depresivo leve sin síntomas somáticos

Fuente: Diario de Campo, Ejercicio Profesional Supervisado 2006-2007 Centro de Salud San Juan Sacatepéquez

Los tipos de terapia que se utilizaron fueron:

Terapia centrada en el cliente que es una forma no directiva de terapia desarrollada por Carl Roger la que requiere que el terapeuta muestre al cliente consideraciones positivas incondicionalmente con la meta de ayudarlo a alcanzar un funcionamiento óptimo es decir que el terapeuta muestre verdadera aceptación de los clientes sin importar lo que digan o hagan, ya que es un paso crucial para hacer que los clientes se acepten a sí mismos.

Terapia de la Gestalt desarrollada por Frederick (Fritz) Perls, que es una terapia por insight que enfatiza la totalidad de la personalidad e intenta despertar a la gente a sus emociones y sensaciones en el aquí y ahora y alienta las confrontaciones cara a cara.

Psicoterapia Psicodinámica Breve que consiste en terapia por insight que es de tiempo limitado y se concentra en tratar de ayudar a la gente a corregir los problemas inmediatos de su vida, ya que un 20% de pacientes eran referidos de esta manera, venían de comunidades muy lejanas al Centro de Salud y que era imposible que regresaran por la distancia o por falta de transporte.

Terapia grupal con mujeres y adolescentes que es un tipo de psicoterapia en que las personas se reúnen de manera regular para interactuar y ayudarse a obtener insight sobre sus sentimientos y conductas.

Terapia de Pareja, que es una forma de terapia de grupo cuyo propósito es ayudar a las parejas en conflictos a resolver sus problemas de comunicación e interacción.

Con los niños se trabajó Terapia de Juego que es una oportunidad vital que se ofrece al niño, para que este pueda expresar sus sentimientos y problemas, temores, odio, soledad, sentimientos de fracaso y desadaptación, por medio del juego.

Actividades dirigidas a niños y niñas

- Se realizó visitas a los maestros de pacientes en las escuelas y se brindó toda la información solicitada, también se referían niños al Centro de Salud para atención psicológica.
- Apoyo emocional con niños con problemas relacionados con abuso sexual, niños que tenían mala conducta en la escuela. Así como también se trabajó abandono emocional en el niño.
- Se trabajó con niños con problemas desafiantes y opositoristas, niños problemas de la actividad y de la atención en la escuela.
- Se atendieron casos por motivo de rivalidad entre hermanos.
- Se atendieron niños con problemas mixtos de aprendizaje escolar como la lectura y escritura.
- Se atendió caso de paciente menor con problemas de encopresis, debido a la falta de atención y afecto de la madre.
- Se realizó terapia grupal con niños con problemas de memoria y percepción visual, utilizando técnicas con manualidades.
- Se realizó terapia de relajación grupal ya que referían sentirse estresados y ansiosos, se realizaron actividades recreativas (Foot ball) dentro de la atención con niños con problemas de aprendizaje.
- Se apoyó a niños en la realización de tareas escolares y preparación para sustentar exámenes de sus centros educativos.
- Se trabajó terapia con el niño un día a la semana y otro día de la siguiente semana con la madre.

Resultados

- Mejor comunicación con los maestros y padres de familia de los pacientes menores.
- Mejoramiento en algunos niños que manifestaban mala conducta en la escuela.
- Algunos niños lograron expresar sus sentimientos acerca de sus problemas.
- Mejoramiento de la relación del maestro con los niños desafiantes.
- Mejoramiento de la relación entre hermanos.
- Algunos maestros refirieron cambios en niños que tenían problemas de atención.
- Mejoramiento de rendimiento en algunos niños que fueron ayudados a estudiar para los exámenes del colegio
- Mejor comunicación entre padres e hijos.

Actividades Dirigidas a adolescentes

- Se trabajó con adolescentes que tenían problemas de ansiedad y depresión; con un adolescente que tenía trastorno hipocondríaco; un adolescente que tenían problemas con la identidad sexual; dos casos con trastornos de tic crónico fonológico; Se atendió a una paciente adolescente que estaba a punto de irse de la casa ya que tenía muchos problemas con su mamá, y llegó al centro con todas sus objetos personales, haciéndole conciencia de los problemas que enfrentaría fuera del hogar.
- Se orientó a adolescentes de usar protección al tener relaciones sexuales y de las enfermedades infectocontagiosas.

Resultados

- Algunos pacientes se sintieron más desahogados después de haber hablado de lo que les molesta de sus padres y lo que viven en su casa.
- Algunos casos de adolescentes mejoraron con el hecho de citar a la madre y al paciente para pedirse perdón y cada uno expresar con lo que no estaban de acuerdo.
- Se resolvieron dudas del tema de la sexualidad, con base en experiencias y conocimientos previos.
- Debido a la atención y comprensión que se les daba a los adolescentes estos llevaban a sus amigos también a terapia, para que se les atendiera.

Actividades Dirigidas a adultos

- Se trabajó problemas relacionados entre esposos; con padres que tenían problemas con la crianza, supervisión y control con sus hijos; padres sobreprotectores; dos casos por trastornos de estrés post traumático; un caso de una paciente con trastornos delirantes; depresión grave y leve; con mujeres que tenían problemas de ansiedad y depresión.
- Se desarrollaron técnicas de relajación debido a estrés agudo.
- Se dio apoyo emocional a dos pacientes mujeres viudas, que tenía una 8 días y la otra un año de haber perdido a su esposos.
- Se atendió a una paciente con problemas de drogas, que tiene una hija de 2 meses con origen nicaragüense.
- Se dio terapia breve y orientación a una comadrona
- Se dio apoyo emocional por problemas por ausencia y muerte de un miembro de la familia

- Se visitó a un paciente que no quería trabajar, porque estaba decepcionado y alucinaba, con 5 hijos que mantener y solo la esposa sostenía el hogar.

Resultados

- Algunos pacientes se dieron cuenta que es algo normal y necesario expresar los sentimientos.
- Algunos pacientes midieron su nivel de autoestima, para conocer sus cualidades y defectos, sus fortalezas y debilidades y actuaron en consecuencia.
- Algunos pacientes se juzgaron cómo se perciben así mismos.
- Algunas madres evaluaron la forma de escuchar a sus hijos y la modificaron para comunicarse más efectivamente con ellos.
- Algunos padres evaluaron la forma de expresar sus problemas hacia su pareja y la modificaron para comunicarse más efectivamente.
- Tomaron en cuenta la importancia de tener metas claras en la vida.
- Algunos padres modificaron la forma de educar a sus hijos ya que implementaron reglas claras en el hogar.
- Algunos pacientes refirieron sentirse bien con el solo hecho de ser escuchados.

3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

PROGRAMA ESCUELAS SALUDABLES

El programa de escuelas dio inicio en el mes de junio, se buscaron escuelas en donde los directores brindaron la oportunidad de darles pláticas a los alumnos, finalmente, se impartió docencia en la Escuela de Niñas Belarmino Manuel Molina los grados quinto y sexto, plan matutino y vespertino.

Cuadro No. 3
Alumnas Participantes

<u>Jornada Matutina</u>						
Grado	Sección	Numero de Alumnas	Grado	Sección	Numero de Alumnas	
Quinto			Sexto			
Primaria	"A"	47	Primaria	"A"	44	
	"B"	48		"B"	42	
	"C"	50		"C"	46	
	"D"	39				
	TOTAL	184		TOTAL	132	
					=	316
<u>Jornada Vespertina</u>						
Grado	Sección	Numero de Alumnas	Grado	Sección	Numero de Alumnas	
Quinto			Sexto			
Primaria	"A"	47	Primaria	"A"	28	
	TOTAL	47		TOTAL	28	
					=	75
TOTALES						391

Fuente: Diario de Campo, Ejercicio Profesional Supervisado 2006-2007 Centro de Salud San Juan Sacatepéquez

Los temas que se impartieron a las escuelas saludables fueron identificados a solicitud de las maestras de grado ya que se identificaban muchos problemas referentes a estos temas y también a solicitud de las niñas con los siguientes temas:

- Autoestima
- Valorando la afectividad
- Motivación
- Presión de grupo

- Descubriendo valores
- Concepto de Salud Mental
- Desarrollo del la niña, cambio de niña a mujer y la menstruación
- La familia y su influencia en el desarrollo de la niña

Antes de iniciar las actividades se realizaron dinámicas, para establecer rapport y luego se procedía a la conferencia con el objetivo de que las niñas consolidaran sus conocimientos sobre los temas y de último se realizó una pequeña plenaria, la cual consistía en que todas manifestaran cómo se sintieron, qué pensamientos pasaron por su mente. En algunas ocasiones se pasaban videos acerca de los temas para cambiar el ambiente, y copia de los temas impartidos para quienes así lo deseaban.

Resultados:

- Empatía con las niñas de las escuelas.
- Participación de los temas y de las dinámicas.
- Trabajo en equipo.
- Valorizaron la importancia que tiene la educación afectiva en la forma integral del ser humano.
- Mostraron respeto hacia sus propios sentimientos y hacia los demás.
- Consolidaron sus conocimientos sobre la autoestima.
- Conocieron la importancia y utilidad de trabajar en equipo.
- Mejoraron la comunicación con la formación de equipos de trabajo.
- Lograron identificar líderes dentro del equipo de trabajo.

PROMOTORAS EN SALUD

Programa Docencia Promotores de Ciudad Quetzal

Por medio de la trabajadora social se realizaron los contactos con un grupo de personas que eran líderes de sus comunidades y que asistían a pláticas con una enfermera que anualmente graduaba a promotoras en salud y se habló de la necesidad de tener buena salud mental para atender mejor a la comunidad.

Las capacitaciones se impartían cada 15 días, los días sábados por la mañana. La duración de las conferencias era de dos horas en coordinación con la trabajadora social.

Los temas fueron identificados en coordinación con la trabajadora social ya que se planificaban los temas para que fueran complemento el uno con el otro siendo los siguientes:

- Reglamento interno para el grupo.
- La autoestima.
- Heridas de la autoestima.
- Descubriendo los valores y dilemas morales.
- Procesos de sociabilización.
- La falta de perdón y sus consecuencias.
- El rol del hombre y de la mujer.
- Cómo pensar positivamente acerca de sí mismo.
- Poder personal.
- Cómo mejorar las relaciones interpersonales.
- Cómo mejorar las relaciones matrimoniales:
 - Refranes matrimoniales.
 - Decálogo para un matrimonio feliz y tips para mejorarlo.

- Los 10 mandamientos de la mujer.
- Cómo afecta el carácter de los padres en los hijos.
- Por qué me case y qué fue lo que me gustó de mi marido.
- Violencia intrafamiliar:
 - Tipos de violencia.
 - Ciclo de la violencia.

Resultados

- Evaluaron su forma de escuchar y la modificaron para comunicarse mejor con las demás personas del grupo.
- Reflexionaron sobre la importancia de la familia en el desarrollo o formación de la autoestima.
- Identificaron y fortalecieron aspectos deficientes de su autoestima.
- Algunas participantes mejoraron sus pensamientos positivos de si mismas.
- Participación en las dinámicas que se solicitaban a veces.
- Reconocimiento con un diploma por la capacitación dada.
- Gratitud al finalizar el programa de promotoras con obsequios y regalos.

PERSONAL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN SACATEPÉQUEZ

Se llevó a cabo capacitación al personal del Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez con el tema relacionado a "Cómo mejorar las relaciones interpersonales", habiéndose realizado los temas siguientes:

- El por qué de la formación de grupos según características y similitudes entre el grupo.
- El comportamiento de una persona es el reflejo de sus actitudes.
- Cómo disminuir el estrés entre dos personas que no se toleran.
- Los 10 mandamientos para una comunicación efectiva.

- Botiquín de los primeros auxilios en las relaciones personales.

Resultados: participación activa entre los trabajadores del personal del centro de salud quienes opinaron sobre los temas dando sugerencias para mejorar sus actitudes frente a los demás.

3.3 SUB PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

Se elaboraron preguntas para cuestionar a las mujeres que asistían a terapia individual al departamento de psicología y a los pacientes que esperaban consulta médica, las mujeres fueron escogidas al azar siendo entre las edades entre 15 a 56 años de edad, la mayoría de las mujeres con situación socioeconómica de escasos recursos.

El análisis de las 13 preguntas para investigar que es lo que piensan las mujeres acerca de la violencia intrafamiliar contra la mujer fueron las siguientes:

1. ¿Por qué cree usted que el hombre le pega a la mujer?
2. ¿Qué piensa de los hombres que "no" le dan gasto a la mujer o no cumplen con la responsabilidad de la familia?
3. ¿Cree usted que la violencia existe desde el noviazgo o desde el casamiento?
4. Si existe la violencia desde el noviazgo, por qué cree que se casan
5. ¿Cree usted que la mujer "tiene" que tener relaciones sexuales cuando el hombre lo pide?
6. ¿Cree usted que la mujer debe hacer caso de todo lo que le dice el hombre?
7. ¿Cree usted que la violencia es hereditaria?
8. ¿Cree usted que existen mujeres que puedan salir adelante solas con sus hijos?

9. ¿Por qué cree usted que hay mujeres que no quieren dejar a los hombres que las agreden?
10. ¿Por qué cree que la mujer a veces se queda callada y no denuncia al que la agrede?
11. ¿Usted cree que los hombres que maltratan a las mujeres pueden cambiar algún día?
12. ¿Cree usted que la violencia es un problema de familias pobres y sin educación?
13. ¿Hasta dónde puede llegar un hombre que violenta a su pareja?
14. ¿Cree usted que hay alguna solución a este problema?

Resultados de la Investigación:

¿Qué es lo que piensan las mujeres acerca de la violencia intrafamiliar hacia la mujer?

Cuando hablamos de violencia intrafamiliar nos referimos a cualquier acto que causa un daño en el cuerpo, la mente o el alma de una persona.

La violencia intrafamiliar puede tener diferentes formas, desde la agresión física como golpes, jalones de pelo, empujones, mordidas o patadas hasta la violencia psicológica que se da cuando hay humillación en público o en privado, a través de insultos y burlas.

Y según las encuestas realizadas acerca de qué es lo que piensan las mujeres de San Juan Sacatepéquez, sobre la violencia intrafamiliar se investigó que:

El hombre le pega a la mujer porque es machista, considera que tiene derecho sobre ella, la sumisión de la mujer refuerza el dominio del hombre, no hay buena comunicación, no hay respeto, lo aprendió en la niñez a pegar, no sabe hacer oficio doméstico ni cocinar, tienen otra

mujer, quiere deshacerse de ella y porque tiene hijos ya no la ve bonita, es celoso y la mujer no lo atiende como se lo merece, tiene problemas y llega a la casa a rematar con ella.

La violencia intrafamiliar en la mayoría de los casos se manifiesta antes del matrimonio o sea en la etapa del noviazgo. Sin embargo la mujer cree que el hombre puede cambiar su comportamiento al casarse y otras tienden a guardarse por sus emociones y sentimientos no importando la conducta agresiva del hombre.

En muchos casos las mujeres tienen que tener relaciones sexuales con su pareja para complacerlos, por no pelear y a veces por complacerlos con la esperanza de que cambien, sin embargo creen que deberían de ser de mutuo acuerdo.

Muchas mujeres no hacen caso de todo lo que le dice su pareja ya que debe existir la comunicación entre los dos y tiene derechos como el hombre y otras piensan que deben de opinar los dos, y deben de llegar a un acuerdo.

Así como también la gran mayoría de las mujeres piensan que la violencia es hereditaria ya que según ellas el mismo patrón de crianza lo copió de sus padres y tampoco recibieron enseñanza, ni consejo de los padres. Así como también la otra parte de las mujeres opinaron que la violencia no se hereda ya que según ellas cada uno trae su carácter y personalidad.

Muchas mujeres tienen la capacidad de salir adelante solas con sus hijos siempre y cuando tengan el apoyo de sus padres.

Como también existen mujeres que no quieren dejar a los hombres que las agreden por varios tipos de miedo como lo es el temor a no conseguir trabajo, temor a que se busquen una amante, o talvez porque aman

demasiado al marido, por temor a quedarse solas, porque tienen miedo de perder terrenos y herencias y no quieren que lleven otra mujer y se aproveche de ello, por el bienestar de sus hijos, al que dirán los demás y principalmente por la familia y otras simplemente porque no tienen a donde ir.

El temor a las represalias, es decir a que la situación se ponga aun más violenta, hace que la víctima calle.

A veces la mujer se queda callada y no denuncia al que la agrede por miedo a que éste tome represalias posteriores y hasta muchas veces son amenazadas de muerte.

Como también las mujeres piensan que el hombre que maltrata a las mujeres no puede cambiar ya que refieren ellas, que lo traen desde el nacimiento y no es fácil que cambien de la noche a la mañana y si cambia es porque en realidad ellos se dan cuenta de lo mal que están o por obra de Dios.

Sobre la Violencia Intrafamiliar, las mujeres piensan que es un problema tanto de familias pobres, como de las adineradas.

Las mujeres piensan que un hombre que violenta a su pareja puede llegar hasta matarla.

La solución al problema de la violencia según ellas es que se busque ayuda legal, separarse o divorciarse y busca a Dios.

3.4 OTRAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Programa Docencia a Matrimonios

Por medio de las capacitaciones que se realizaron con las promotoras en salud, estas se contactaron con mi persona con el objetivo de solicitarme capacitación para 8 parejas de matrimonios de la Iglesia Villa Verde Católica de Ciudad Quetzal, el tema impartido tuvo una duración de 8 horas a partir de las 8:00 de la mañana hasta las 5:00 de la tarde siendo el mismo "Cómo mejorar las relaciones matrimoniales" y los subtemas fueron:

- Qué fue lo que más me gustó de ti cuando te conocí.
- Dramatización cómo sería una familia feliz.
- Qué es lo que no me permite tener un hogar feliz.
- Frases incompletas.
- El hilo del amor.
- Reconciliación y búsqueda del perdón.

Resultados: Reflexionaron sobre la importancia de comunicarse entre esposos; Evaluaron su forma de escuchar a sus esposas dedicándoles más tiempo; Identificaron sus fortalezas y debilidades como pareja; Evaluaron la forma de expresar sus diferencias como pareja y Asistieron 8 parejas de matrimonios (16 participantes).

Programa a Adolescentes Escuela Oficial Rural de Pachalí.

Por medio de la enfermera del Puesto de Salud de Pachalí, se realizó el contacto para dar dos conferencias a dicha escuela, en distintas fechas, los temas abordados tuvieron una duración de aproximadamente dos horas, se

contó con una televisión y una video para reproducir películas referentes al tema.

Los temas impartidos fueron:

- VIH-SIDA
- AUTOESTIMA: Qué tanto sé de mí, concepto de autoestima, cómo se forma y cómo mejorarla, frases positivas de la autoestima, autoestima baja y alta.

Resultados: Empatía con los adolescentes de la escuela; Atención y silencio cuando se impartían los temas; Participación en las preguntas y dinámicas que se realizaron y formación de grupos en algunas actividades.

Programa a Adolescentes del Colegio Temático Integral (CTI)

Por medio de un grupo de estudiantes del colegio, llegaron a solicitar afiches y carteles debido a que tenían que dar una conferencia y a la vez que se les informara acerca del tema solicitado.

Tema: Violencia Intrafamiliar

- ¿Qué es la Violencia Intrafamiliar?
- ¿Quiénes pueden ser víctimas de la Violencia Intrafamiliar?
- ¿Por qué se da la Violencia Intrafamiliar?
- ¿Cómo actúa el Ofensor?
- El ciclo de la Violencia desde el ofensor
- Como actúa la víctima
- El ciclo de la Violencia desde las víctimas
- Qué consecuencias trae la Violencia Intrafamiliar
- La ruta de una denuncia por Violencia Intrafamiliar

Resultados: Se resolvieron las dudas acerca del tema; Empatía con los adolescentes del colegio; Atención y silencio cuando se impartían los temas y Participación en las preguntas que se realizaron.

Proyección video a grupo de jóvenes asistentes a terapia

Debido a que asistieron jóvenes a terapia se propuso que se diera una plática para ampliar sus conocimientos acerca del tema de la sexualidad.

El Tema fue "Desarrollo del Adolescente":

- Entre los logros de esta actividad fue conseguir un televisor y un equipo para ver VHS para proyectar una película de sexualidad.
- El Director proporcionó el salón de la dirección para proyectar la película.

Resultados: Ampliación del conocimiento del tema por medio de la película y Resolución de dudas.

Maestros de San Pedro Sacatepéquez

El contacto para la realización de esta conferencia fue a través de la trabajadora social, quien solicitó al Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez, para que se impartiera a los maestros que laboran en la Escuela Oficial Urbana Mixta Justo Rufino Barrios el tema siguiente:

Autoestima:

- Dinámica "Qué tanto se de mí".
- Qué es Autoestima.
- Tipos de autoestima.
- Lista de frases positivas de una persona que tiene autoestima.
- Película de Autoestima.

Resultados: Participación activa del maestro con preguntas acerca del tema.

Capacitación a Asociación de Comerciantes Sanjuaneros "ACOMSA"

Por medio del inspector de salud, se realizó el contacto para que se dieran dos conferencias en diferente fecha, acerca de la importancia de un mercado limpio y saludable con el apoyo y coordinación de la trabajadora social y el inspector de saneamiento.

Los temas impartidos fueron:

- Autoestima
- Mejoramiento de las relaciones interpersonales
- Motivación
- Cómo evitar el chisme

Resultados: Empatía con los comerciantes; Participación en los temas y dinámicas, Trabajo en equipo y Los capacitados realizaron preguntas acerca de los temas.

Reuniones Mensuales del Consejo Técnico del Centro de Salud

Participación mensual en las reuniones de Consejo Técnico del Centro de Salud, para tratar los problemas que se presentaban a diario y como darles solución, planificación de actividades futuras tales como las jornadas de vacunación de niños y vacunación canina, capacitaciones a comadronas y promotores y salas situacionales, con la participación del señor Director del Centro de Salud, la trabajadora social, el inspector de salud ambiental, la enfermera graduada, y el secretario encargado de levantar el acta correspondiente.

Resultados: Mejor organización entre los miembros del centro; Más comunicación para la solución de los problemas que ocurren en el

centro; Mejoramiento de la puntualidad en el trabajo; Resolución de dudas de trabajo.

Reunión del Área Nor Occidente- Guatemala

Se asistió a las reuniones mensuales de psicólogos en el Área Nor-occidente Guatemala ubicada en la colonia las Brisas, para entregar informes mensuales, relacionadas a: Dosificación Diaria de Actividades Psicológicas Clínicas y Comunitarias; Registro diario de consultas psicológicas en el Centro de Salud en el reporte 3C/S, informe de actividades comunitarias y las diferentes planificaciones de las actividades del programa docencia.

Resultados: Discusión de casos psicológicos; Resolución de dudas en los casos y Entrega de planificaciones para el consolidado mensual.

Aldeas Infantiles S.O.S. Centro Social

Se convocó a reuniones por medio de cartas dirigidas a instituciones del municipio de San Juan Sacatepéquez tales como: Ministerio Público, Policía Nacional, Ministerio de Educación, Escuela Politécnica, Municipalidad, Sanatorios, Centro de Salud, Escuelas e Institutos, asociaciones y empresas privadas como ACOMSA, para que participaran los representantes de cada una de ellas en el proyecto sobre la vulnerabilidad al abandono infantil por aldeas S.O.S. la cual se llevaba a cabo en el salón comunal de la municipalidad de San Juan Sacatepéquez.

Resultados: Apoyo a la guardería S.O.S. para que esta refiriera pacientes al Centro de Salud para atención médica y psicológica; Participación mensual sobre el proyecto sobre la vulnerabilidad al abandono infantil; Capacitación por parte de licenciados invitados sobre la Ley de Protección Integral de la Niñez y La Adolescencia;

Elección del Coordinador de la red comunitaria para prevenir el abandono infantil y Formación de grupo de Mujeres para capacitarlas y alfabetizarlas.

Inauguración de la Semana de las Américas y Promoción de Vacunación

A solicitud del Director del Centro, se colaboró juntamente con la trabajadora social en la promoción y organización de la inauguración en el Centro de Salud de "la Semana de las Américas" ya que en San Juan era la sede de la inauguración en este año, habiéndose realizado las siguientes actividades: visitas a colegios e institutos para solicitar bandas escolares y desfile de niños para ese día, proporcionándoles globos y afiches promocionales. También se visitó la "Farmacias Similares" solicitándoles la participación del "Dr. Simi", para que alegrara con su baile y sonido frente al Centro de Salud, promocionando la vacunación que se llevaría a cabo. También se recurrió al Sanatorio Israel que es muy conocido en ese municipio, para solicitar un carro con megáfono para que fuera adelante del desfile.

Resultados: Participación en las actividades y Trabajo en equipo.

Vacunación de niños en Ciudad Quetzal

Se visitó Ciudad Quetzal, colonias Colinas I y II, promocionando la vacunación a niños de 0 a 6 años y mujeres de 15 a 49 años la cual se llevó a cabo de las 9:00 a las 14:30 p.m. el día siguiente se visitó la colonia Monte Carmelo de Ciudad Quetzal, con la misma actividad.

Resultados: Participación en la vacunación de niños y mujeres.

Vacunación Canina

Se colaboró en la vacunación canina en las colonias de Ciudad Quetzal para el efecto se les extendió el carné a los dueños de las mascotas, para que llevaran un control de ello.

Resultados: Participación en la vacunación canina.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El trabajo realizado en el Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez fue promover el bienestar psíquico a escolares, promotores en salud, personal institucional y personas que acudieron a consulta psicológica, el cual se tradujo en una mejor salud mental y el logro de una satisfacción personal y comunitaria, la intervención directa por medio de cada uno de los programas realizados, alcanzó los logros y metas planteados.

A continuación se analiza y discute los aspectos más relevantes y observados en las diferentes actividades ejecutadas en los respectivos subprogramas.

4.1 SUB PROGRAMA DE SERVICIO

Este se inició con la promoción del servicio durante el primer mes, por medio de carteles, afiches, cartas de presentación, lo cual dio lugar a que la población se enterara del servicio que prestaría psicología en el Centro de Salud, por lo tanto se daba a conocer el servicio y llegaban con mayor frecuencia a pedir citas.

Un obstáculo fue que al iniciar el servicio no se contaba con un espacio fijo para atender a los pacientes, no se respetaba la privacidad y había interrupciones constantes, ya que para brindar un mejor servicio es imprescindible contar con un lugar privado que reúna las condiciones adecuadas, por lo que se solicitó el apoyo al Director del Centro de Salud, para que facilitara un espacio para realizar las consultas de Psicología, quién le dio la importancia a la atención de la salud mental proporcionando un lugar adecuado.

Dentro de la población atendida, la situación económica era precaria y por lo tanto esto daba lugar a que los principales motivos de consultas fueran problemas de tipo familiar, ya que existe ignorancia a la adecuada educación de sus hijos. La falta de comunicación, comprensión, apoyo y poca tolerancia permite en muchos casos el conflicto de pareja y las agresiones que les dan a sus hijos.

Los logros obtenidos con la ejecución del subprograma de servicio a través de la consecución de los objetivos propuestos, fueron evidentes, en su mayoría a largo plazo, porque una vez iniciados los procesos terapéuticos con niños, adolescentes y adultos, era determinante la constancia que los pacientes tuvieron respecto al proceso.

Los procesos iniciados con la población infantil y adolescente en la mayoría de los casos resultaban sencillos, ya que se lograban establecer con rapidez, ciertos niveles de empatía que permitían el inicio adecuado del proceso.

En algunos pacientes en edad preescolar, por su condición y edad, mantenían un apego profundo por la madre y que en ocasiones tardaban varias sesiones para despegarse de la madre, en estos casos también se reconoce el apego de la madre hacia el infante, ante la idea de dejarlos solos con la terapeuta, esta actitud le transmite de manera inconsciente, sentimientos de inseguridad que complican la actitud del niño o niña para integrarse a un nuevo entorno, sin la presencia de la madre.

También se atendieron casos de pacientes menores que no seguían instrucciones, con ciertos grados de hostilidad, apáticos y mentirosos; y niños con el problema de que cuando tenían que irse, querían llevarse los juguetes, lloraban y hacían berrinche.

Estas situaciones demostraron a la terapeuta que es fundamental el uso de la paciencia en cada uno de los procesos y aunque en ocasiones era inminente la ansiedad por el proceso, fue un factor de aprendizaje el manejo de la tolerancia, especialmente con los pequeños.

Previa autorización del Director para utilizar el área de atrás del Centro de Salud, esto con el fin de llevar a cabo algunas terapias grupales con niños, ciertas personas, se oponían para que dichas actividades se realizaran ya que no le encontraba sentido el hecho de correr, brincar y saltar con dichos niños. Esto es debido a que no le dan importancia al juego en el niño y no se tienen conocimiento de ello.

En algunos casos era común que los padres y madres al descubrir que gran parte de la problemática del niño o niña, correspondía a un reflejo de ellos mismos y al encontrarse con un proceso largo para lograr cambios permanentes, preferían abandonar la clínica, era evidente que no habían encontrado la cura para resolver sus problemas y dificultades y no comprendían que las conductas de sus hijos e hijas no eran más que la descarga de todas las problemáticas familiares acumuladas, y que ahora se canalizaban a través de la energía de los niños.

Los resultados obtenidos en los niños en el proceso, llevaban primero efectos negativos a la escuela, con respecto a su maestra y compañeros, pero cuando el niño lograba, a consecuencia de la maduración del trabajo en la clínica, evidenciar su problemática en el hogar, era directamente ahí donde descargaban sus emociones, lo cual traía como consecuencia una mejor significación en la escuela, y por consiguiente un avance a la solicitud inicial del motivo de la consulta. Este era el momento en que el entorno familiar y especialmente los padres, quienes determinaban con su

actitud los avances perdurables que conseguían de sus hijos e hijas, como en ellos mismos.

Algunos de los pacientes adultos que se acercaban a la clínica del Centro de Salud, en un principio mostraban desconfianza, y en algunos de los pacientes se pudo analizar los prejuicios que manejan ante la psicología, tales como la consideración de que ir al psicólogo es solo para "personas que están mal de la mente"; comentarios que reflejan que la educación en salud mental es nula, infiriéndose además que dichas ideas en muchos casos son transmitidas por sus propios padres o madres.

Sin embargo con el transcurrir de las sesiones semanales se lograba la empatía necesaria para el alcance de progresos adecuados en la resolución de su problemática.

El trabajo con los pacientes adultos era distinto y aunque los procesos que atravesaban eran similares, el continuar o detenerse en la terapia, dependía únicamente de ellos, a pesar de que su familia podía influir, la decisión final era personal. La circunstancia de los adultos repercutía, en ocasiones en el trabajo, pero debido a su comprensión, pronto se focalizaban en el hogar, y los cambios de actitud, iban modificando sus formas de relación con cada uno de los miembros de la familia.

La población que alcanzó a finalizar su proceso terapéutico quedó satisfecha con los resultados obtenidos y con una perspectiva diferente sobre las seguras problemáticas que tendría que enfrentar en el futuro; ahora poseían estrategias necesarias para resolver dichos retos.

Con este apoyo, atención y orientación psicológica, los pacientes pudieron mejorar su estilo de vida, ya que ellos comprendieron que siempre hay una solución a los problemas.

4.2 SUB PROGRAMA DE DOCENCIA

En este programa se planificaron diversos objetivos entre los cuales estaban capacitar al personal del Centro de Salud, dos escuelas, y a un grupo de promotoras en salud de Ciudad Quetzal.

El objetivo de capacitar al personal del Centro de Salud era contribuir a la mejora de las relaciones interpersonales dentro del Centro de Salud por medio de conferencias y talleres que se llevaron a cabo, ya que existía mucha apatía, chismes y división entre ellos.

El objetivo de las Escuelas Saludables era promover aspectos de salud mental a población escolarizada, de acuerdo a estas actividades los resultados que se obtuvieron fueron satisfactorios, por la colaboración de la autoridad y del claustro de maestros del establecimiento educativo "Escuela de niñas Manuel Belarmino Molina", a quienes se les presento el programa de las actividades que se realizarían. Al realizar las visitas a la escuela se pudo observar la atención que prestó la directora y el claustro de maestros, dando una cálida bienvenida a la epesista.

Se pudo notar que algunos maestros se sentían frustrados ante algunos tipos de comportamiento, el bajo rendimiento y otros problemas que aquejan a ciertos grupos de alumnas de dicho establecimiento; por ello la atención psicológica viene a reducir la problemática que aqueja a las alumnas y de alguna manera la preocupación de los maestros.

Se obtuvo de los maestros, interés, colaboración y agradecimiento por el trabajo desempeñado en dicho lugar, manifestando que los padres no poseen los medios para pagar los servicios profesionales.

Las técnicas que se emplearon en este trabajo permitieron ver más allá de los problemas en los que las niñas se encontraban. Se pudo observar que las niñas viven en hogares problemáticos y violentos, muchas de ellas conviven con padrastros de los cuales reciben únicamente malos tratos, golpes, carecen de amor, cariño, comprensión y la comunicación no existe en sus hogares.

Los talleres desarrollados con las niñas fueron de acuerdo a sus necesidades, ya que las niñas necesitaban ser orientadas, para prevenir la violencia en la familia. Así mismo de la necesidad que tienen de expresar sus experiencias, sus sentimientos, sus emociones y que muchas veces necesitan sentirse importantes y amadas, permitiendo la reflexión sobre la necesidad de protegerse a sí mismas ante cualquier tipo de violencia, y aunque se debe comprender a los padres de familia, debido a que ninguno ha sido educado para serlo sin cometer errores, tampoco es conveniente aceptar los abusos sin pedir ayuda; sugiriendo solicitarla a personas de confianza, como maestros o adultos que consideren los puedan ayudar.

A tales soluciones fue posible llegar, debido a que el trabajo de la epesista era facilitar el diálogo y la participación dentro del aula, lo cual demuestra que aunque el tiempo de trabajo parezca poco cuando el conocimiento es compartido, discutido y transformado, es posible hacerlo significativo y por consiguiente influye y enriquece el pensamiento de las alumnas. Esta forma de trabajo también descubre que la población escolar no está acostumbrada a opinar y a emitir juicios críticos sobre lo que acontece a su alrededor y además el Sistema Educativo carece o no hace uso de

recursos pedagógicos para fomentar en las niñas el análisis de su realidad y el pensamiento de su transformación.

Por otro lado el objetivo de capacitar a un grupo de promotoras era dar orientación sobre temas de educación preventiva integral, lo cual se logró satisfactoriamente, el equipo sintió la necesidad de la intervención de Psicología, en donde se abordaron temas de afectividad y motivacionales, que se consideraron indispensables para sus vidas.

Al trabajar con las promotoras se pudo notar que muchas de ellas están limitadas de afecto, llevan una vida rutinaria de trabajo, con esposos alcohólicos de los que únicamente reciben malos tratos y golpes; son personas de escasos recursos económicos, carecen de educación formal y han tenido una infancia traumática; volviendo a revivir el mismo círculo vicioso de violencia y consumo de alcohol. Estos hogares están faltos de comunicación y afecto. Debido a este tipo de problema que afrontan estos hogares las familias se desintegran, por ello algunas mujeres se ven obligadas a abandonar a sus maridos, por no ser capaces de proporcionar lo indispensable, otras tienen que soportar por amor o porque no tienen otro lugar a donde ir.

También se realizaron otras actividades a parte de las programadas en el proyecto de EPS, ya que algunas de las enfermeras de los puestos de salud solicitaron que se impartieran conferencias a las escuelas que ellas en algún momento veían la necesidad. En ocasiones era difícil atender a estas escuelas ya que no siempre había transporte, porque no había sido enviado por el Área de Salud o porque en ocasiones era más urgente su uso en otros programas dentro del Centro; sin embargo, la psicóloga epesista acudía a las escuelas para la realización de los talleres solicitados.

Se orientó e informó a maestros de escuelas y estos manifestaron interés, colaboración y participación en el desempeño de las actividades; manifestando que el conocimiento no tiene límites y que es necesario e importante adquirir más conocimiento y aplicarlo cuando sea necesario. También se les puso a su disposición el Centro de Salud para que refirieran a sus alumnos con problemas de aprendizaje, pues este tipo de ayuda usualmente no llega hasta sus comunidades.

También se orientó a parejas de matrimonios, y se les impartieron temas que ayudaron a que las parejas mejoraran las relaciones matrimoniales, ya que hoy en día existen muchos fracasos matrimoniales e infidelidades.

Las actividades realizadas a parte de las planificadas en el proyecto de EPS, fue de gran beneficio ya que se obtuvo mayor conocimiento y experiencia.

4.3 SUB PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

A través de la recopilación de resultados de las entrevistas con pacientes de terapias individuales y con las que asistían a consulta médica, se logró determinar qué es lo que piensan las mujeres acerca de la Violencia Intrafamiliar en contra de la mujer ya que este era uno de los objetivos de la investigación.

Se logró determinar que en muchas familias el hombre es el que aporta en la economía del hogar sin embargo se evidencia irresponsabilidad de parte de estos, ya que no aportan económicamente lo necesario para mantener a la familia.

Las consecuencias de la violencia intrafamiliar en contra de las mujeres influyen en sus vidas afectando su salud física provocándoles fracturas, cortadas, pérdida de audición, enfermedades de transmisión sexual, etc. que le pueden ocasionar lesiones graves o incapacidades permanentes, e incluso llegar hasta la muerte.

El factor encontrado que más se relaciona con las mujeres maltratadas y a la vez uno de los más claramente vinculados con la aparición de conductas agresivas en el hombre hace referencia a la historia, vivencias de violencia o exposición a la misma que hayan tenido en la niñez o adolescencia, en sus respectivas familias de origen, ya sea como víctimas directas de maltrato o como testigos de actos violentos.

Una razón que limita a la mujer a dejar a su marido, es el amor a la pareja, a los hijos o el temor a las consecuencias económicas y judiciales que puede implicar una separación.

En muchas ocasiones el primer episodio de agresión física ocurre antes de casarse, o sea en el noviazgo.

La violencia intrafamiliar afecta a un alto porcentaje de familias, sin distinción de niveles sociales, económicos o culturales. A las víctimas les cuesta mucho relatar lo que les sucede pues tienen miedo, vergüenza y por lo general, tienden a culparse de la situación.

En algunas ocasiones la mujer intenta modificar su comportamiento a fin de evitar la violencia, intenta controlar y manejar la situación, acepta los abusos como una forma de bajar la tensión evitando que su pareja explote, todas sus conductas están centradas en evitar una crisis mayor, por lo que presta poca atención a lo que siente, ya sea rabia, impotencia o

dolor. Se siente responsable por el abuso y lo soporta con la creencia de que es lo mejor que puede hacer.

Cuando una mujer trata de defenderse, es golpeada con mayor fuerza, existen razones sociales, culturales, religiosas y económicas que mantienen a las mujeres dentro de la relación, el miedo es otra de estas razones. Los peores episodios de violencia suceden cuando intentan abandonar a su pareja. Los agresores tratan de evitar esto mediante chantajes y amenazas de suicidio o de lastimarlas a ellas o a los niños. También influyen las actitudes sociales, tales como la creencia de que el éxito del matrimonio es responsabilidad de la mujer o que no deben separarse por el bien de los hijos.

La realidad es que cuando una mujer es obligada a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, es víctima de una violación, todas las mujeres tienen el derecho a decidir cuándo quieren participar o no de una relación sexual. El matrimonio no otorga el derecho, a ninguno de los conyugues, de imponer sus preferencias sexuales o a forzar estas relaciones. Buena parte de las mujeres maltratadas son forzadas al acto sexual durante o después del episodio de violencia o este se produce justamente al ser obligadas a realizar practicas sexuales indeseadas.

La realidad es que la violencia intrafamiliar es un problema que involucra a toda la sociedad, el agresor, no por ser parte de la familia tiene derecho a agredir y dañar a esta, esto además de estar mal es ilegal, las víctimas deben tener y sentir el apoyo social para que pierdan el miedo y se decidan a denunciar. Si la mujer o la víctima en general no buscan ayuda legal, psicológica y si no se aleja de la situación de violencia, el abuso físico y mental empeorará. Muchas víctimas se quedan esperando que el abuso pare. Unas al fin se van cuando la violencia es tan seria que ellas

quieren matar a sus abusadores o temen a que la próxima vez las maten a ellas.

Como conclusión es que nadie merece ser golpeado, no importa qué haya hecho. La esposa y cualquier miembro de la familia debe ser tratado decentemente, nada justifica hacer uso de la violencia. Toda persona merece ser tratada con respeto, justicia y amor.

4.4 ANÁLISIS DE CONTEXTO

El trabajo del EPS fue satisfactoriamente aceptado por la población a la que se le brindó el servicio, pues se notó en la población el agrado hacia el mismo. Fue beneficioso en lo educativo, en lo personal y en lo familiar. La población a la que se atendió, manifestó que dicho trabajo fue de mucho beneficio tanto para las madres como para sus hijos. Instaron a los psicólogos EPS a seguir prestando el servicio ya que esta y otras comunidades carecen de medios económicos para poder solventar el pago económico a los profesionales.

Este programa permitió un mejor aporte para la investigación, atención, orientación y apoyo psicológico. Psicología siempre apoyó e hizo capacitación de pacientes con situaciones de problemas familiares y escolares. Los dos médicos se mostraron muy anuentes a colaborar con el departamento de psicología, ya que se logró intervenir a tiempo en muchas de las problemáticas.

A pesar de todos los buenos resultados obtenidos, hubo algunas limitaciones en algún momento, que no permitieron un mejor desempeño del programa.

Existe un Centro de Salud en todo el municipio de San Juan Sacatepéquez y 13 puestos de salud, los médicos de los Puestos de Salud en algunas ocasiones referían pacientes a Psicología después de haberlos evaluado, indicando que la consulta era de tipo emocional pero debido a la distancia de los Puestos de Salud hacia el Centro de Salud no acudían, a parte de que no se contaba con un espacio físico, no se pudo apoyar en un 100% a esa población. Luego de varios meses y con el apoyo del Director del Centro de Salud se abrió un espacio agradable para la atención de los pacientes.

Desde que se promocionó que en el Centro de Salud iba a haber un Departamento de Psicología la población empezó a llegar y algunos pacientes llegaban referidos de distintas instituciones. Siempre hubo pacientes que atender. Incluso algunas enfermeras de los puestos de salud realizaban consultas psicológicas para ellas y para sus hijos a quienes llevaban por problemas escolares y personales.

Por otro lado la salud mental lograda en la mayoría de los pacientes, fue notable la importancia que ellos le dieron, quedando muy agradecidos por las conferencias y talleres brindados.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- El objetivo planteado en el Ejercicio Profesional Supervisado para los subprogramas de servicio, docencia e investigación fueron alcanzados satisfactoriamente, al haber realizado terapias individuales, terapias grupales, capacitaciones, talleres, dinámicas a grupos como parejas de matrimonios, instituciones educativas y asociaciones de comerciantes.

SUBPROGRAMA DE SERVICIO

- Es fundamental la convicción del paciente respecto a su necesidad de recibir ayuda profesional para la resolución de sus problemas, convirtiéndose en algo determinante para la evolución efectiva dentro del proceso psicológico que repercuten en la constancia del mismo.
- El uso adecuado del tiempo terapéutico en cada una de las sesiones como en la temporalidad general del proceso, es algo importante en el trabajo que se realiza en la clínica psicológica.
- La constancia de los pacientes en relación a su proceso terapéutico es fundamental para conservar la adecuada empatía que a su vez permite ir construyendo estrategias personales de transformación.
- La realización del Ejercicio Profesional Supervisado, permitió abrir por primera vez el Departamento de Psicología, en el Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez.

- El abrir un espacio para la atención psicológica es un indicador de que le dieron importancia a la salud mental en el Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez.
- La población que finalizó su proceso terapéutico quedó satisfecha con los resultados obtenidos y con una perspectiva diferente sobre los problemas que pudieran enfrentar en el futuro; ahora poseían estrategias necesarias para resolver dichos retos.

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

- Las capacitaciones que se brindaron a la población meta fueron de gran importancia, en la cual adquirieron técnicas y formas de cómo crear un ambiente familiar agradable, en donde vieron como resultado el buen desarrollo de sus hijos.
- La ejecución del programa de Escuelas Saludables, permite hacer evidentes transformaciones potenciales de pensamiento en relación a las perspectivas que poseían respecto a la psicología, la salud mental, la violencia y la paz, la cual facilita la evolución positiva en el proceso.
- Se obtuvo de los maestros interés, colaboración y agradecimiento por el trabajo desempeñado en dicho lugar, manifestando que los padres no poseen los medios para pagar los servicios profesionales.
- Los matrimonios que fueron capacitados reflexionaron sobre la importancia de comunicarse entre esposos, identificando fortalezas y debilidades como pareja, evaluaron la forma de expresar sus

diferencias como pareja así como también hubo reconciliación y perdón en algunas de ellas.

- El objetivo de capacitar a un grupo de promotoras era dar orientación sobre temas de educación preventiva integral lo cual se logró satisfactoriamente, pues el equipo sintió la necesidad de la intervención de Psicología para cada una de las promotoras.
- Se capacitó a adolescentes con óptimos resultados como empatía entre el grupo, expresión acerca de sus ideas, participación en los temas impartidos, formación de grupos de ayuda, ampliación del conocimiento del tema por medio de la película y resolución de dudas.
- Se capacitó a maestros que laboran en escuelas, con resultados como mejoramiento en el trato con los niños, entendimiento de problemas escolares, mejoramiento de la autoestima de cada uno de los maestros.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

- Fue evidente que un alto porcentaje de la población participante en la investigación, plasmara relaciones en las que el agresor es de género masculino y el agredido de género femenino, lo cual es reflejo de las relaciones de poder en la sociedad actual, en la que a pesar de la evolución, permanece la desigualdad de género.
- Se logró determinar que en muchas familias sanjuaneras el hombre toma actitudes de irresponsabilidad, ya que no aportan económicamente lo necesario para mantener a la familia.

- Las situaciones de violencia de cualquier tipo no eran ajenas a la población y en su mayoría hacían uso de experiencias de personas cercanas, pero que en realidad les había ocurrido a ellas para plasmar sus pensamientos al respecto.
- Una razón que limita a la mujer a dejar al marido, es el amor a la pareja, a los hijos o el temor a las consecuencias económicas y judiciales que puede implicar una separación.
- La violencia intrafamiliar afecta a un alto porcentaje de familias, sin distinción de niveles sociales, económicos o culturales.
- A las víctimas les cuesta mucho relatar lo que les sucede pues tienen miedo, vergüenza y por lo general, tienden a culparse de la situación.
- Las víctimas de la violencia intrafamiliar deben tener y sentir el apoyo social para que pierdan el miedo y se decidan a denunciar.
- Nadie merece ser golpeado, no importa qué hayan hecho, deben ser tratados decentemente, nada justifica hacer uso de la violencia. Toda persona merece ser tratada con respeto, justicia y amor.

5.2 RECOMENDACIONES

SUBPROGRAMA DE SERVICIO

- El Ejercicio Profesional Supervisado de la Escuela de Ciencias Psicológicas en Coordinación con el Departamento de Psicología del Centro de salud de San Juan Sacatepéquez deben continuar apoyando a un epesista en el desarrollo de su proyecto para que los pacientes puedan ser atendidos por un Psicólogo y así mejorar su salud mental.
- Que tanto el psicólogo como el médico sigan con el abordaje en conjunto hacia el paciente para una mejor atención integral.
- Que todo profesional de la Psicología que brinde su servicio a la población haya pasado antes o permanezca en un proceso terapéutico que le permita el autoconocimiento y por consiguiente la preparación personal necesaria para la atención de sus propios pacientes.
- Dar continuidad a los procesos terapéuticos iniciados por la psicóloga epesista, tomando en cuenta los expedientes elaborados y en particular las evoluciones redactadas.
- Fortalecer programas de Salud Mental dirigidos al personal del Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez, motivando de esta forma el trabajo en equipo interdisciplinario.

- Crear programas y talleres de Salud Mental para los pacientes que acuden a otros servicios dentro del Centro de Salud, lo cual permitirá dar a conocer el servicio psicológico.
- Dar continuidad al programa para evitar la Violencia Intrafamiliar en contra de la mujer.
- Crear escuela para padres de familia, para que adquieran un mejor conocimiento sobre el tema de la violencia intrafamiliar y temas de interés que permitan mejorar las relaciones familiares.

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

A las Escuelas Saludables

- Que se mantengan las adecuadas relaciones con las autoridades educativas correspondientes para continuar con el programa de Escuelas Saludables.
- Dar continuidad al programa de Escuelas Saludables ya que por medio de ellas se forman ciudadanos conocedores de sus derechos y obligaciones, porque a su vez estos se constituyen en derechos y deberes para los demás.
- Que los maestros soliciten el apoyo necesario a los Centros de Salud que poseen servicios psicológicos para enriquecer y transformar las experiencias difíciles que afrontan cotidianamente al realizar la labor educativa.

- Continuar con el trabajo iniciado en las escuelas saludables por la psicóloga epesista, incentivando a la utilización de talleres lúdicos en los que se vea involucrada la participación de padres, madres, maestros y autoridades educativas.
- Informar a las escuelas sobre lo que es la violencia intrafamiliar, cómo se manifiesta, sus consecuencias y la responsabilidad que tienen que asumir para disminuirla.

A los Niños

- Facilitar, a través de los valores, el desarrollo de una autoestima adecuada en los niños, y el mejoramiento de ésta en los adultos, como seres humanos.
- Enseñar a los niños a que se protejan brindándoles mecanismos para evitar situaciones de abuso.

A los Jóvenes

- A través de las actividades educativas dirigidas a los jóvenes, informarlos, capacitarlos y guiarlos en pláticas sobre el noviazgo para que antes de que formen pareja y tengan hijos, cuenten con la información necesaria sobre las dificultades que se presentan generalmente en la relación conyugal, y sobre las consecuencias de una mala decisión de pareja.

A los Padres

- Educarlos sobre la crianza de los hijos, brindándoles estrategias que les lleven a sustituir el castigo físico por medidas disciplinarias más efectivas y saludables para su formación integral.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

- En el caso de las mujeres, crear grupos de autoayuda que les brinden afecto, además de espacios para contar sus experiencias, expresar sus sentimientos, escuchar sugerencias, reflexionar sobre su situación.
- Orientación jurídica y psicológica a la comunidad, así como también dar a conocer los centros de información y atención disponibles a los que se puede remitir a las víctimas de la violencia intrafamiliar en los casos que lo ameriten.
- Organizar campañas dirigidas a reducir la incidencia de ataque contra las mujeres.
- Desarrollar programas de recuperación con los niños que continuamente han sido testigos de la violencia intrafamiliar, a fin de liberarles de las consecuencias emocionales que este impacto les pueda generar.
- Reconocer que las personas que agreden física, psicológica y sexualmente, son seres humanos como cualquiera de nosotros que probablemente también fueron objeto de violencia en su niñez, ayudarles a entender que con sus agresiones no solo hacen daño a los otros, sino también a si mismos.
- Concientizar a los agresores a que deben de entender que necesitan corregir sus comportamientos inadecuados y que deben ser remitidos a tratamientos psicológicos profesionales.

- Organizar actividades donde las personas que estén en proceso de restauración aprendan nuevas formas de relacionarse con sus familias.
- Crear pequeños grupos de apoyo sin criticar ni juzgar a las personas que están experimentando su proceso de restauración.

BIBLIOGRAFIA

- Axline, Virginia M.
Terapia de Juego, 1ª Edición, julio de 1975; 10ª. Impresión, febrero de 1988, Editorial Diana, S.A. Impreso en México. 383 pp.
- CIE-10
Trastornos Mentales y del Comportamiento, Descripción clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización mundial de la Salud Ginebra
- Dutton, D; Golant, S.,
El golpeador: Un perfil psicológico. Editorial Paidós, Barcelona, 1997, 220 pp.
- Fernández, Paola Silvia.
Violencia Intrafamiliar, Santiago Chile, 1977, 360pp.
- Ferreira B, Graciela.
La mujer maltratada, editorial Paidós, argentina, 1988, 260pp.
- <http://www.violenciaintrafamiliar.c//guatemala/portada.php>
- Informe de población prioritaria por localidad y grupo etario, Centro de Salud San Juan Sacatepéquez, 2005

- Jacobson, N.; Gottman J.,
When Men Batter Women: New insights into ending abusive relationships. Simon & Schuster, New York, 1998, 380pp.
- Lenore E. Walter.
Síndrome de la Mujer Golpeada. Editorial Harper Colophon Books, Nueva York, 1979, 279pp .
- Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social
Manual de Capacitación para promoción de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, 2005, 71pp.
- Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social
Protocolo de Atención Integral a personas afectadas por Violencia Basada en Genero, 2000, 57pp.
- Monzón, Marielos
La Violencia Intrafamiliar, Diseño y Diagramación Creativa. Programa de Justicia, 2000, 26 pp.
- Plan Nacional de Salud 2004 – 2005 Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social
- Ravazzola M.C.
Historias Infames: Los Maltratos en las Relaciones. Editorial Paidos, Buenos Aires, 1998, 190pp.

- SECCATID Vicepresidencia de la Republica de Guatemala
Manual de Educación Preventiva Integral, Manual para multiplicadores, Primera Edición, 3ra impresión, impreso en talleres de Centro Impresor Piedra Santa. Esta edición consta de 5000 ejemplares Guatemala C.A. Enero del 2002, 330pp
- Sluzki, C.
Violencia Familiar y Violencia Política, Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1995, 365pp.
- Straus, M.; Gelles, R. Steinmetz.
Puertas Cerradas: Violencia en las Familias Norteamericanas. Anchor Books, Garden City, NY.,1981, 247pp.

GLOSARIO

- **SUMISIÓN:** Cuando las experiencias aterradoras son extremas y reiteradas, el efecto es un "entumecimiento psíquico" en el que las víctimas se desconectan de sus propios sentimientos y se vuelven sumisas al extremo. En estos casos, la justificación de la conducta del agresor y la auto inmolación alcanzan niveles máximos.
- **ESCALADA DE VIOLENCIA:** Este es un concepto complementario al de ciclo de violencia y se define como un proceso de ascenso paulatino de la intensidad y duración de la agresión en cada ciclo consecutivo.
- **MUJER COMO OBJETO:** Papel pasivo donde la mujer puede convertirse en un ser explotado o cautivo del otro, sin considerar su autonomía e integridad.
- **MUJER COMO SUJETO:** Es la mujer como un ser autónomo protagonista, con capacidad y calidad de realizar acciones concretas por sí misma. Los papeles que la mujer desempeña tienen un valor fundamental en la sociedad y están también sujetas a las transformaciones sociales culturales.
- **HOMBRE QUE AGREDE A LA MUJER:** Generalmente en una situación de violencia al interior de la pareja se identifica al hombre como el miembro de la familia que la ejerce, estos se caracterizan por su inexpresividad emocional y la escasa habilidad para la comunicación verbal de sus sentimientos. Tienen miedo de perder a su pareja (miedos de dependencia), el cual generalmente reprimen y la perciben a ella como la causante del hecho de sentirse amenazados.