CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFIA DEL LUGAR:

1.1.1 Aspecto Histórico Antropológico:

Hacia el siglo XVIII el poblado de Mixco ya existía bajo la influencia de la Iglesia Católica.

La población inicial estaba formada por 3000 feligreses. Se construyó una iglesia y se fundaron cofradías. Algunos años después de su fundación se designó el 4 de agosto como fiesta titular en honor del Santo Patrono, Santo Domingo de Guzmán. Esta festividad está rodeada de tradiciones, mezcla de ritos católicos y ritos pocomanes.

En 1834 se le encomendó a Don Juan Nepomuceno Vasconcelos, la labor de establece linderos, así como todo el trabajo topográfico necesario. Ese mismo año se dio el titulo de propiedad.

El 24 de agosto de 1937 por Decreto Presidencial se designó el último sábado de enero y dos días subsiguientes como fiesta titular de la población y como Patrona a la Virgen de Morenos. En la actualidad se considera la Fiesta de la Virgen de Morenos como la fiesta de ladinos y la fiesta de Santo Domingo de Guzmán como la fiesta de indígenas.

En tiempos del presidente Juan José Arévalo se declaró la pertenencia de Mixco al Departamento de Guatemala.

La recopilación de datos y fuente de referencia de los aspectos históricos fue proporcionada por la Municipalidad de Mixco.

La familia puede ser definida solamente por la interrelación de sus miembros.

- Todo el sistema opera sobre el Principio de Equilibrio, de modo que si un miembro altera ese orden, otro miembro lo compensará. (por ejemplo: cuando hay un padre irresponsable, el equilibrio tenderá a ser compensado por una madre super-responsable).
- Todo el sistema tiene reglas. A veces son claras y a veces implícitas. En las familias funcionales las reglas son negociables y están abiertas. En las familias disfuncionales, las reglas son rígidas y cerradas.
- Los miembros del sistema desempeñan, diferentes papeles para mantener sus necesidades en equilibrio. El sistema familiar funcional.- Los papeles son flexibles y compartidos por los demás miembros. El sistema familiar disfuncional.- Los papeles son rígidos y estáticos.
- El elemento fundamental del sistema familiar es el matrimonio o pareja.[3]

Cuando el matrimonio presenta una alteración en la intimidad, surge el principio del equilibrio y la complementariedad. En las familias disfuncionales cuando falta ese equilibrio en la pareja, la energía dinámica del sistema empuja a los niños a crearlo. Por ejemplo: si el papá no está satisfecho con la mamá, dirige su energía hacia su hija para satisfacer sus necesidades emocionales. Entonces se dan hijos: *"consentidos"*, *"el niñito de mamá", "la princesita de papá", "el hombrecito de la casa"*,etc. Es decir los niños se hacen cargo del matrimonio de sus padres y son utilizados para satisfacer las necesidades de ellos, no importa el sexo de los hijos. Ej: La hija se convierte en el papá de la mamá o del papá.

[3] Camaño Cano, Víctor Manuel. "Sexualidad y genero en educación transversal". México.

Cuando un niño es más importante para uno de sus padres que su cónyuge, se presentan las condiciones propicias para que surja el abuso sexual o emocional, donde se invaden los límites de los hijos. Es un abuso porque el padre o la madre utilizan a sus hijos para satisfacer sus propias necesidades, en vez de satisfacer las necesidades del niño. Tal el caso de situaciones que estaban presenten en la consulta externa en donde los niños eran evidentemente utilizados por sus propios padres, como un gancho entre ellos mismos, siendo estos en algunos casos el motivo principal del porque seguían unidos sin ver mas allá y darse cuenta del daño que esto provocaba en sus hijos. Se invierte el orden de la naturaleza. Se dan relaciones transgeneracionales: se atraviesa el límite de las generaciones.

Son los padres los que deben satisfacer las necesidades de los niños y no usarlos para satisfacer las suyas propias.

Un niño tiene muchas necesidades, y conforme crece, éstas van cambiando. Cuando estas necesidades no son cubiertas, empiezan a aparecer heridas que se van arrastrando a través de los años.

Muchas veces no sólo no se cubren las necesidades del niño (afecto, aprobación, aceptación, identificación, confianza, autonomía, identidad, iniciativa, aptitud, conocimiento, etc.) sino que se abusa de él de diferentes maneras. No se le permite expresar lo que siente, no se le da lo que necesita, y se traspasan sus límites.

El traspaso, la invasión y el dañar los límites se da por medio del abuso ***Físico***, ***Sexual***, ***Emocional***, ***Intelectual*** y/o ***Espiritual***:

Abuso físico:

- ✓ Cuando es atacado con golpes, pellizcos, jalones, etc o es ignorado.

- ✓ Se le puede maltratar disfrazándolo de disciplina, el niño concluye que no vale, pierde la noción que es único e irrepetible.
- ✓ Hay abusos extremos en que se le rompen huesos, se le quema, se lastiman sus órganos internos o externos.
- ✓ Hacerle cosquillas al niño, hasta que se pone histérico.
- ✓ Cuando tiene carencias o exceso de nutrición física. Necesitan ser tocados, abrazados e irlo disminuyendo gradualmente.
- ✓ Otras veces ellos no son abusados, pero ven como se abusa de otra persona, siendo esto un gran abuso para el niño.
- ✓ Cuando no es alimentado, cobijado, vestido, limpiado, que no recibe atención médica y dental.

Abuso sexual:

- ✓ Cuando hay abuso sexual físico.
- ✓ Cuando hay voyeurismo o exhibicionismo de parte de los adultos.
- ✓ Cuando el abuso sexual es verbal. Por ejemplo: un padre que llama "*prostituta*" a su hija.
- ✓ Cuando no se da una adecuada información sexual, o se da de más.
- ✓ Cuando los padres no cuidan su intimidad, ni sus sonidos.
- ✓ Cuando se abusa sexual emocionalmente. Este tipo de abuso es muy común cuando hay un adicto en la familia: papá es adicto al alcohol, al trabajo, a las mujeres, así que está muy poco en casa para satisfacer las necesidades

emocionales de mamá, así que ella se vuelca en uno o más de sus hijos y busca en ellos la compañía adulta. *"la confidente de mamá".*

- ✓ No es tarea de los niños hacerse cargo de la familia, no se le deja vivir su infancia.

Abuso emocional:

- ✓ Se da a través del abuso verbal, ejemplo. Cuando el padre ataca al niño verbalmente gritándole, poniéndole apodos, usando el sarcasmo o el ridículo.
- ✓ Se da a través del abuso social, cuando los padres interfieren, directa o indirectamente, con el acceso de su hijo a la compañía de otros niños.
- ✓ Por enfermedades mentales y físicas de los padres.
- ✓ El abuso emocional también viene en forma de rigidez, perfeccionismo y control. El perfeccionismo produce en el niño un profundo sentimiento de vergüenza tóxica, no importa cuánto hagas, nunca es suficiente.
- ✓ Todas las familias que operan con la vergüenza tóxica usan el perfeccionismo, el control y la culpa para manipular.

Abuso intelectual:

- ✓ No ayudando ni proporcionando un método a que los hijos piensen para resolver problemas y una filosofía de vida.

Abuso espiritual:

Todas las experiencias que distorsionan, retrasan o interfieren de alguna manera con el desarrollo espiritual del niño. Se puede dar:

- ✓ Cuando alguno de los padres sustituye a Dios en el mundo de los niños.
- ✓ Cuando uno o ambos padres son adictos a la religión.
- ✓ Cuando el representante de la religión (ministro, sacerdote, catequista, etc) abusa del niño de alguna manera.

Cada integrante de la familia originalmente desempeña roles que la sociedad o la propia familia le ha encomendado. El rol de padre, de hermano, de hijo, etc. pero en las familias disfuncionales adictógenas, dichos roles son alterados y de manera secuencial sus integrantes pueden desempeñarlos en sustitución del miembro que originalmente le correspondía. Desarrollando cada integrante un rol específico que puede abandonar en determinado momento siendo otro de los integrantes el que lo sustituya.

Esta multifuncionabilidad también puede ser ejercida por personas ajenas la familia la cual ejerce un rol controlador y de supervisión. Existen casos en que la familia favorece, estimula y crea las condiciones para la opción familia funcional y disfuncional, convivencia, noviazgo o matrimonio del adicto porque la familia al final se excluye de ejercer el rol complementario-controlador el cual pasa a ser ejercido por la pareja. Esta situación se consolida si ella posee un Factor Predictivo de Adicción (Personalidad Adictógena) o instalada una adicción a las personas. Esto se realiza por necesidad de guardar el equilibrio familiar. También cuando un miembro del grupo familiar presenta una sobrecarga emocional que no está en condiciones de tolerar, requiere de otra persona sobre la cual drenar esta sobretasa, por lo tanto el grupo más afín y próximo es la propia familia, de manera tal que alguno de sus miembros se convierte en el “Depositario gratuito”

para dicha función; de no existir un "voluntario"que recibe la sobrecarga de tensión, responsabilidad, agresión, violencia, se redistribuye de manera equitativa y en proporción aritmética al número de sus integrantes de tal forma que si el malestar psicológico es agravado.

• Padres con patrón de crianza disfuncional-autoritario

Bajo este patrón comportamental de crianza disfuncional los padres o las personas que asumen dicho rol se comportan de manera drástica, rígida e inflexible considerando que lo más relevante es el cumplimiento de la norma, el reglamento, el orden y la preservación de la autoridad. Los padres bajo este patrón de crianza reflejan un comportamiento de inmadurez, son insensibles y altamente exigentes con el cumplimiento de las funciones familiares, tareas encomendadas a los hijos y en su formación en general.

• Padres con Patrón de crianza funcional-autoritativo

El sistema comportamental que desarrollan los padres con este tipo de crianza se basa en la mediana exigencia del cumplimiento de la norma familiar. Fomentan el autocontrol mediante situaciones experimentales en el seno de la familia.

Suelen recordarles a menudo las instrucciones para el cumplimiento acertado de tal o cual actividad. Bajo este tipo de crianza los padre promueven en los hijos que se anticipen a las consecuencias, que aprendan a manejar los elementos de su medio ambiente para alcanzar sus metas, que expresen adecuadamente sus emociones, afectos y que establezcan sus límites personales y los hagan respetar. Bajo este patrón de crianza, lo padres aprenden a desarrollar conductas de observación y vigilancia sobre sus hijos pero sin causar conflictos ni saturarlos con interrogatorios ociosos ni perseguidores. Se

mantienen en actitudes racionales ante la solicitud del cumplimiento de normas y reglamentos o ante la transgresión de éstos. En ellos predomina la lógica y algo de afirmación del poder y autoridad que les otorga el ser padres y tener cierta experiencia para lograr que los hijos cumplan sus expectativas. El riesgo de la aparición de adicciones en hogares con este patrón de crianza es reducido, más no nulo.

• Padres con patrón de crianza disfuncional-permisivo.

La crianza de los hijos bajo un sistema disfuncional/permisivo se caracteriza por la elevada debilidad en el cumplimiento de las normas y reglamentos familiares. Los padres se muestran permisivos y super cuidadosos de no herir sensibilidades en los hijos; se esmeran en la manera de impartir los mensajes en cuanto a su contenido y forma. Para este tipo de padres es más relevante mantener una tranquila relación con los hijos, el evitar resentimientos, el no causar dolor psicológico en ellos, subordinando y sacrificando para ello el cumplimiento de las órdenes parentales y las funciones.

Lo característico radica en que las ordenes son impartidas pero ninguno de los padres se responsabiliza por cautelarlas y realizar el seguimiento para su cumplimiento de tal manera que los hijos tienen dificultad para incorporar las normas e instrucciones imposibilitando que introyecten necesarios mecanismos de autocontrol. Los padres que ejercen este patrón de crianza se comportan desinteresados o impotentes para hacer que sus hijos se conduzcan de manera analítico-reflexiva ante sus propios errores o requerimientos y puedan postergar o manejar adecuadamente el placer que les genere determinado estímulo o circunstancia.

• Padres con patrón de crianza disfuncional-negligente

La ausencia de un comportamiento parental de consejería, orientación, asesoramiento, o en su defecto de crítica y cuestionamiento ante las

conductas inadecuadas de los hijos es lo característico en este patrón de crianza. La falta de sensibilización de parte de los padres para aportar ante los eventos que demandan orientación y conducción. El estar ausentes para apoyar con su afecto y consejo en las naturales etapas de crisis durante la evolución psicológica de sus integrantes hacen de estos hijos personas de riesgo.

Los argumentos que los padres pretenden hacer que sustenten este patrón de crianza, pueden ser los siguientes:

1. «que aprendan solos...»,
2. «que sean racionales...»
3. «yo he pasado por lo mismo y salí bien...»,
4. «yo he aprendido de la vida, a mí nadie me ha enseñado...»
5. «ya son lo suficientemente grandes»
6. «Para aprender uno tiene que sufrir»
7. «Uno tiene que aprender a ser hombre»

En lo que concierne a los casos donde existe una adicción instalada en uno de los padres, es donde con mayor continuidad se desarrolla este patrón de crianza; porque estos no tienen tiempo para la crianza de los hijos pues se encuentran abstraídos e involucrados en su problemática personal o de pareja.

También se manifiesta cuando existe:

- ✓ maltrato o violencia física o verbal de uno de los cónyuges hacia el otro o dirigido a los hijos. Este puede ser de forma grosera hasta maneras muy sutiles de manifestar la agresión.

- ✓ Comportamientos sexuales inapropiados de parte de alguno de los padres hacia el hijo o la hija que van desde el presentarse en ropa interior con intención soterradamente provocativa, exhibicionismo del cuerpo, flirteo, seducción, pudiendo llegar hasta el incesto.

En los casos de adicción al alcohol suele encontrarse una elevada cantidad de incesto del tipo padre-hija.

- ✓ Conversaciones cargadas de persistencia en la lucha por «tener la razón», lo cual genera discusión y tensiones constantes o concluye en la aceptación estratégica de uno de miembros con el resentimiento.

- ✓ Períodos en los cuales después de una conversación conflictiva, altercados de pareja, discusiones los padres dejan de hablarse con la intención de mostrar disconformidad, sancionar al otro u obligarlo a que modifique su comportamiento. Estos períodos de silencio pueden prologarse por tiempo indefinido, siendo la comunicación a través de los hijos o terceros. En ciertos Hogares Disfuncionales cuando sucede este tipo de disloque de pareja, algún hijo o hija sirve de nexo entre el silencio de ambos padres. Se puede observar también que con el transcurrir del tiempo el hijo o hija que sirve de nexo entre ambos va sustituyendo en sus roles y funciones a alguno de ellos, porque el otro padre le va otorgando poder ante los hermanos e incluso ante su propia pareja.

- ✓ El desarrollo de algún hábito familiar obsesivo tales como: limpieza de la casa, (trabajo, juego de azar o apuesta,) fanatismo deportivo, político o religioso. Compulsión por el ahorro, la conservación del peso o figura corporal.

- ✓ Constantes demostraciones sobrecargadas de afecto que pueden ir desde la fragilidad del llanto hasta comprometerse afectivamente llegando de manera irracional hasta el autosacrificio u otras conductas de postergación.

- ✓ Los padres o alguno de los integrantes de la familia consume o consumió sustancias químicas ilegales.

- ✓ La rigidez o severidad en los reglamentos y normas familiares y su cumplimiento promueve que las emociones o sentimientos no se expresen de manera saludable y espontánea. Personas que se desarrollan en hogares con esta caracterización son proclives a presentar consumo de alcohol de manera precoz, para provocar la emergencia de afectos o emociones que están instaladas en el repertorio del comportamiento pero que carecen de pulsión suficiente.

Todos estos aspectos de relación que debe de existir entre padres e hijos va de la mano con el autoestima que cada integrante de la familia posea y que dentro del mismo hogar se le haya fomentado, por lo tanto un padre autoritario conseguirá en su hijo posibles problemas de autoestima al educarlo de una forma equivoca, transmitiéndole a su hijo mensajes que lo puedan desvalorizar al tener algunos patrones de crianza desfavorables, sobre todo en los primeros años de vida. Por tal razón es importante teorizar y profundizar en la autoestima.

Autoestima

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etcétera y las experiencias que vamos adquiriendo.

Según como se encuentre nuestra autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada

a un concepto positivo de mí mismo, potenciara la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

Baja Autoestima

Todos tenemos en el interior sentimientos no resueltos, aunque no siempre seamos conscientes de estos. Los sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo, y con el tiempo volvemos el enojo contra nosotros mismos, dando así lugar a la depresión. Estos sentimientos pueden asumir muchas formas: odiarnos a nosotros mismos, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrar el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotentes y autodestructivos.

Cuando una persona no logra ser auténtica se le originan los mayores sufrimientos, tales como, enfermedades psicológicas, la depresión, las neurosis y ciertos rasgos que pueden no llegar a ser patológicos pero crean una serie de insatisfacciones y situaciones de dolor, como por ejemplo, timidez, vergüenza, temores, trastornos psicosomáticos.

La autoestima es importante porque es nuestra manera de percibirnos y valorarnos así también moldea nuestras vidas. Una persona que no tiene confianza en sí misma, ni en sus propias posibilidades, puede que sea por experiencias que así se lo han hecho sentir o por mensajes de confirmación o desconfirmación que son trasmitidos por personas importantes en la vida de ésta, que la alientan o la denigran.

Otra de las causas por las cuales las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los demás, destacando de éstos las virtudes en las que son superiores, por ejemplo: sienten que no

llegan a los rendimientos que otros alcanzan; creen que su existencia no tiene una finalidad, un sentido y se sienten incapaces de otorgárselo; sus seres significativos los descalifican y la existencia se reduce a la de un ser casi sin ser. No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los demás.

La persona, va creciendo y formando su personalidad dentro del ambiente familiar, que es el principal factor que influye en la formación de la misma, ya que le incorpora a ésta los valores, reglas y costumbres que a veces suelen ser contraproducentes. Algunos de los aspectos ya mencionados son incorporados, a la familia, por medio del "modelo" que la sociedad nos presenta, y éste es asimilado por todos los grupos sociales. Pero, la personalidad de cada uno, no sólo se forma a través de la familia, sino también, con lo que ésta cree que los demás piensan de ella y con lo que piensa de sí misma, al salir de este ambiente y relacionarse con personas de otro grupo diferente.

La autoestima, además es aprender a querernos y respetarnos, es algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende, también, del ambiente familiar en el que estemos y los estímulos que este nos brinda.

En la violencia familiar las víctimas y los victimarios poseen muy baja autoestima, ya que por un lado, la víctima es alguien al que maltratan sin que ésta pueda poner límites y no se da cuenta de que está siendo abusada. Por otro lado, los victimarios compensan lo inferior que se sienten, maltratando y abusando, en este caso, de un familiar.

Muchas de las heridas emocionales que tiene una persona, producidas en su niñez pueden causarnos trastornos psicológicos emocionales y físicos (cáncer, úlceras, hipertensión, trastornos cardíacos y alimentarios, problemas en la piel, depresiones, etc.), produciendo

dificultades en la vida de las mismas(conflictos serios en el trabajo, disminución de la energía y de la capacidad creativa, relaciones matrimoniales desastrosas, no poder hacer o conservar amigos, poco entendimiento con las hijas e hijos).

Existen padres, madres, docentes o cuidadores que humillan, desprecian, no prestan atención, se burlan o se ríen del niño/a cuando pide ayuda, siente dolor, tiene un pequeño accidente, necesita que lo defiendan, expresan miedo, piden compañía, se aferra buscando protección, tiene vergüenza, etc.. Estas actitudes se completan con otras totalmente opuesta, desmostrándole al niño que es "querido y bonito" creándole una gran confusión. Pero estas muestras de cariño son aparentes, adjudicándole un rotulo a su identidad, que trae como consecuencia un peso negativo en formación y en el desarrollo de sus capacidades.

En el momento en que la persona afectada es adulta, transmitirá la humillación o el maltrato a personas más pequeñas o vulnerables. Es una cadena hereditaria de abuso y poder, ya que el desprecio y la vergüenza vivida en la infancia son la fuente de los problema que afectan en la vida adulta y los causantes de la baja autoestima.

La principal imagen y más generalizada forma de violencia es el maltrato emocional. Hay muchas maneras para asustar a un niño y hacerlo sentir culpable e intimidado, sin recurrir a la violencia física. El niño o la niña se atormenta con pensamientos y sentimientos que no pueden comunicar ni compartir con nadie y aprenden a soportar el dolor y el silencio.

La autoestima y la comunicación están muy relacionadas, porque según como se diga algo, el efecto será positivo o negativo, de aprendizaje o de resentimiento, que se transmite desde la infancia hacia el futuro. Por esta razón, se entiende que los padres y madres que

dañan la autoestima de sus hijos no siempre lo hacen intencionalmente, ya que ellos fueron educados del mismo modo.

Cuando los padres quieren que sus hijos reaccionen como ellos desean, suelen comportarse de maneras particulares. Estas maneras pueden ser:

Mártires: controlan al niño haciéndolo responsable de su sufrimiento y culpable por todo lo que pueda querer o hacer que no le caiga bien a estos mártires, a quienes nada les viene bien, y recurre a las quejas, los reproches, las lagrima, las amenazas de que les va a dar una ataque, etcétera.

- - Ves cómo me sacrifico por vos y no te importa-
- - Dejé todo para criarte y me lo pagas haciendo eso-
- - ¿En qué nos equivocamos que nos hacés estas cosas?-

Los dictadores: controlan al niño o la niña atemorizándolos cuando hacen algo no autorizado, son estrictos y amenazantes para que obedezcan y todo los enfurece. Condenado de manera inapelable al niño, con burlas, gritos, despliegue de poder y dominación.

- - Cómo podes ser tan estúpido/a, cómo no te das cuenta de las cosas-
- - Te avisé y ahora vas a ver lo que te pasa por no obedecer-
- - Yo no tengo que darte explicaciones, lo haces porque te lo ordeno y punto-

A veces estos roles (mártir y dictador) se combinan, se alternan y agregan más confusión a los chicos porque también van acompañados con demandas o manifestaciones de cariño. Y si un hijo llega a quejarse, a llorar o a reclamar por el trato que recibe puede volver a ser

juzgado, culpado y descalificado.

Esas voces quedan resonando dentro de nosotros toda la vida. Por eso hay que aprender a reconocerlas y anular su poder para que no nos sigan haciendo sufrir, para liberarnos de esos mandatos distorsionados y para no volver a repetírselos a nuestros hijos e hijas.

Ninguna forma de maltrato es educativa y ningún mensaje o comunicación que culpabiliza, critica, acusa, insulta o reprocha es un buen estímulo para nadie. Y menos en la infancia, cuando no hay posibilidades de defenderse, protejerse o entender qué es la impotencia y el desconocimiento de otras formas de trato lo que lleva a los padres y madres a asumir ese papel de mártir o de dictador.

Lo primero que hay que entender es que no podemos hacernos cargo toda la vida de los problemas que amargaron o hicieron de nuestros padres y madres personas mártires o dictadoras. Basta con empezar a investigar de qué manera nos afectaron esas actitudes, para comenzar a liberarnos de sus efectos y no repetir nada de esto con los propios hijos e hijas, con nuestros alumnos, con cualquiera de nuestros chicos o chicas que puedan estar a nuestro cuidado.

Como sanar la autoestima herida en la infancia

Para comenzar a ejercitase en desaprender lo negativo que nos inculcaron y sanar a ese niño/a que quedaron escondidos y heridos en nosotros, podemos ir reemplazando las viejas ideas que construimos por otras. Repetir estas afirmaciones con frecuencia es manera de comunicarnos con nosotros mismos, de ayudarnos a adquirir seguridad y tener presentes nuestros derechos:

- Realizo mis elecciones y acciones con responsabilidad y sin temor.

- Solo yo decido el modo como utilizo mi tiempo, pongo límites a quienes no respetan esto, hago acuerdos para combinar mi tiempo con el de otros sin someterme.
- Me aplico a mi trabajo con responsabilidad pero, si algo no va bien, no es porque yo sea un fracaso sino que todavía tengo que aprender más.
- Me hago responsable del modo cómo trato a los demás y evito repetir lo que a mí me hizo sufrir.
- Tengo confianza en poder resolverlo mejor posible cualquier situación.
- Aprendo a comunicar mis sentimientos y respeto los de otros.
- Cambio mis opiniones sin temor si me doy cuenta que no eran correctas.
- Soy una persona valiosa, capaz, creativa y estoy abierta para cambiar todos los aspectos de mi vida.

Si una persona tiende a valorarse de esta manera se trasforma el guía de su propia vida y está protegida de sentir culpas irracionales, de creerse incapaz, mala o inútil, de tener que complacer para ser aceptada.

Actitudes o Posturas habituales que indican autoestima Baja

Autocrítica dura y excesiva que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo misma.

Hipersensibilidad a la crítica, por la que se siente exageradamente atacada/o, herida/o; hecha la culpa de los fracasos a los demás o a la situación; cultiva resentimientos tercos contra sus críticos.

Indecisión crónica, no por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.

Deseo innecesario por complacer, por el que no se atreve a decir NO, por miedo a desagradar y a perder la buena opinión del peticionario.

Perfeccionismo, autoexigencia esclavizadora de hacer "perfectamente" todo lo que intenta, que conduce a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la perfección exigida.

Culpabilidad neurótica, por la que se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar nunca a perdonarse por completo.

Hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aún por cosas de poca importancia, propia del supercrítico a quién todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.

Tendencias defensivas, un negativo generalizado (todo lo ve negro: su vida, su futuro y, sobre todo, su sí mismo) y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.

Buena Autoestima

No se habla de una alta autoestima, sino del narcisismo o de una buena autoestima. El narcisismo es el amor excesivo hacia uno mismo o de algo hecho por uno mismo, por eso se dice que una persona es narcisista, cuando está enamorado de sí mismo, es decir de lo que piensa, de lo que hace, de cómo es, de cómo se viste, etc., pero no del propio ser, sino de la imagen del yo.

En relación al narcisismo hay que tener en cuenta dos elementos, uno la imagen, que es cómo se ve exteriormente la persona y la otra es el amor, qué es el amor excesivo de la persona, hacia sí mismo. La representación del narcisismo en el niño son simplemente las palabras e imágenes que les transmitieron sus padres, por eso se dice que los

padres tienden a atribuirle al niño todas las afecciones y se niegan o se olvidan todos sus supuestos defectos.

Alguien con una buena autoestima no necesita competir, no se compara, no envidia, no se justifica por todo lo que hace, no actúa como si pidiera perdón por existir, no cree que está molestando o haciendo perder el tiempo a otros, se da cuenta de que los demás tienen sus propios problemas en lugar de hecharse la culpa por ocasionar molestias.

Características de la autoestima positiva

- Cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aún cuando encuentre fuertes oposiciones colectivas, y se siente lo suficientemente segura como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocada.
- Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio juicio, y sin sentirme culpable cuando a otros le parece mal lo que halla hecho.
- No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que halla ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro.
- Tiene confianza por su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente.
- Se considera y realmente se siente igual, como persona, a cualquier otra persona aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.
- Da por supuesto que es una persona interesante y valiosa para otros, por lo menos para aquellos con quienes se asocia.

- No se deja manipular por los demás, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente.
- Reconoce y acepta en sí mismo una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesta a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena.

Es sensible a las necesidades de los otros, respeta las normas de convivencia generalmente aceptadas, reconoce sinceramente que no tiene derecho a mejorar o divertirse a costa de los demás.

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS.

De acuerdo con las principales problemáticas observadas durante el EPS, se pudo investigar sobre posibles consecuencias que llevan a las personas a tomar decisiones, siendo estos en algunos casos fatales, debido a la poca información que se tiene sobre su situación, la cual puede ser evitada al proporcionar ayuda de cómo salir de la problemática existente.

En algunos casos se puede observar a los niños de la calle que terminan huyendo de su propio hogar debido al desapego o poco interés que existe por parte de sus progenitores, en donde tienen que salir a trabajar y los dejan solos o atendidos por otra persona quien no les brinda la misma calidad de tiempo y educación, por lo que el niño buscará apoyo y sintonía de lo que está pasando en la calle o al crecer al lado de los padres continúa con la misma mentalidad de estar en otro hogar que no sea el propio, provocando baja autoestima que en su mayoría los empuja hacia algún tipo de drogadicción.

a) Suicidio

En el caso de las mujeres golpeadas o agredidas sexualmente, el agotamiento emocional y físico puede conducir al suicidio. Estas muertes son un testimonio dramático de la escasez de opciones de que dispone la mujer para escapar de las relaciones violentas

b) Problemas de salud mental[4]

Las investigaciones indican que las mujeres maltratadas experimentan enorme sufrimiento psicológico debido a la violencia. Muchas están gravemente deprimidas o ansiosas, mientras otras muestran síntomas del trastorno de estrés postraumático. Es posible que estén fatigadas en forma crónica, pero no pueden conciliar el sueño; pueden tener pesadillas o trastornos de los hábitos alimentarios; recurrir al alcohol y las drogas para disfrazar su dolor; o aislarse y retraerse, sin darse cuenta, parece, que se están metiendo en otros problemas, aunque menos graves, pero dañinos igualmente.

La violación y el maltrato sexual del niño puede causar daños psicológicos similares. Un episodio de agresión sexual puede ser suficiente para crear efectos negativos duraderos, especialmente si la niña víctima no recibe posteriormente apoyo adecuado. Al igual que la violencia contra la mujer en el seno familiar, el maltrato del menor suele durar muchos años y sus efectos debilitantes pueden hacerse sentir en la vida adulta. Por ejemplo, la pérdida de autoestima de la mujer que ha sido maltratada en la niñez puede traducirse en un mínimo de esfuerzo para evitar situaciones en que su salud o seguridad estén en peligro.

Ser víctima de abuso verbal o físico describen los siguientes sentimientos:

- Temor al no acudir con alguien profesional o denunciarlos ante las agresiones recibidas.
- Culpa al momento de tener el valor para denunciarlos,

[4] 4"Salud Mental y Violencia Política". Elementos de nuestra formación. Perú 2000

luego comienzan por manifestar ideas tales como que sus hijos están pequeños y que son culpables por dejar sin un papá a los niños.

- Desvalorización, debido a la forma verbal y física que están siendo tratados, al permitir humillaciones por parte de su pareja.

- Odio ya sea hacia su pareja, o lo manifiestan por ellas mismas, inclusive, en algunas situaciones son los propios hijos los que perciben estos tratos debido a que están siendo maltratados y quieren descargar la ira que les provoca la impotencia de no poder hacer nada.

- Vergüenza sobre todo por la familia quienes se esconden para no ser vistos para y así evitar que puedan separarlos de la pareja que los esta agrediendo, debido a la ignorancia que poseen de la violencia intrafamiliar, al creer que ellas son las únicas que están siendo agredidas.

- Depresión al no tener apoyo de su familia ante la situación que están viviendo.

Es un mito que la violencia sexual solamente la cometen extraños a la victima, muchas violaciones y abusos son cometidos por hombres que la víctima conoce, incluyendo parejas y amigos íntimos. Por ello los ataques ocurren en cualquier momento del día.

Efectos en el niño derivados de haber presenciado actos de violencia:[5]

Las investigaciones han indicado que los niños que presencian actos de violencia en el hogar suelen padecer muchos de los síntomas que tienen los niños que han sido maltratados física o sexualmente. Las niñas

[5] "Los Temas Transversales en la Educación Infantil y Primaria". Articulo en Internet: www.latarea.com

que presencian a su padre o padrastro tratando violentamente a su madre tienen además más probabilidad de aceptar la violencia como parte normal del matrimonio que las niñas de hogares no violentos. Los varones que han presenciado la misma violencia, por otro lado, tienen mayor probabilidad de ser violentos con sus compañeras como adultos.

De acuerdo a las entrevistas que se realizaron tanto a los pacientes de la consulta externa del Centro de Salud como al personal que labora en dicho centro, manifestaron la necesidad de buscar atención clínica debido a violencia intrafamiliar y que debido a eso, han recibido golpes que han necesitado de intervención medica y acompañados a ellos (as) están los niños, quienes también conjuntamente han recibido algún tipo de maltrato por diversas situaciones pero que en su mayoría corresponde a problemas de alcoholismo, desempleo generando problemas económicos, desencadenantes al maltrato físico.

El rol que juegan los valores inculcados dentro del hogar también es un punto muy importante del cual las familias no debieran de desprenderse, ya que en base a la formación que se le de al niño serán las personas del mañana.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO GENERAL:

Implementar proyectos de apoyo psicológico dirigido a niños y padres de familia que asisten al Centro de Salud de Mixco, para disminuir los niveles de violencia intrafamiliar.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

- ✓ Brindar apoyo psicológico a niños que manifiestan problemas de patrones de crianza que son afectados al ser integrantes de familias disfuncionales.

- ✓ Orientar a través de programas de intervención a niños, padres de familia y líderes del municipio de Mixco sobre la importancia de criar adecuadamente a sus hijos, especialmente durante los primeros 5 años de vida.

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

- ✓ Orientar a través de charlas dirigidos a niños y padres de familia sobre el contenido del tema de factores de crianza y familias disfuncionales.
- ✓ Brindar apoyo por medio de talleres para orientar a la población, según sea el caso que se presente con mayor recurrencia.
- ✓ Realizar actividades conjuntamente con el personal medico y de otros relacionados al área de la salud para poder darle mejor atención y calidad al paciente en busca de apoyo u orientación

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

- ✓ Conocer los factores psicosociales que influyen entre las familias para que presenten casos de disfunción familiar y afecte el desarrollo psíquico en el niño.

2.3 METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO

El EPS se realizó durante el año 2006 y se enfatizó básicamente en la concientización y prevención de la violencia intrafamiliar y el apoyo psicosocial a los padres para un mejor desarrollo físico y mental ya que algunas familias toman la agresión dentro de sus hogares como corrección por lo que su finalidad fue la de lograr la sensibilización y la prevención de la misma en los pobladores de dichos sectores del municipio, así como dar atención psicológica a quienes han sido víctimas de tal agresión.

Para la realización del EPS se abarcaron áreas de trabajo, las cuales se describen a continuación:

2.3.1 Subprograma de servicio:

En este programa se realizó un proceso de atención psicológica a todas aquellas personas que solicitaron el servicio psicológico en la consulta externa en busca de apoyo emocional que les permitiera sentir alivio ante cualquier tipo de agresión o maltrato por algún integrante de su propia familia o cualquier otro factor emocional que pudiera estar causándole dificultad en su vida diaria.

Este programa dio inicio con una visita diagnostica al Centro de Salud de Mixco con el objetivo de identificar las necesidades a cubrir y además con la finalidad de realizar un reconocimiento de la institución donde se proporcionó el servicio psicológico, el cual se orientaba a la población que asiste a dicho Centro. Vale la pena mencionar que se trabajaba en conjunto con el demás personas del Centro, por medio de referencias por parte del personal medico y otros que veían la necesidad que se les brindara apoyo emocional a algún vecino de la comunidad dando apoyo psicoterapéutico, a nivel individual y grupal, teniendo de esta manera los registros personales del paciente, además de una estadística de pacientes que eran atendidos mensualmente, la cual era entregada a la estadígrafa del centro para formar una base de datos, de acuerdo a la recopilación brindada, así como al expediente medico y al archivo propiamente de Psicología.

Además se utilizaron técnicas en el transcurso del servicio del Ejercicio Profesional Supervisado, tales como:

1. ENTREVISTA

   Para recopilar datos personales del paciente, e información y recopilación de la información propiamente del caso para esquematizar el núcleo central de la problemática existente.

Dichas entrevistas se le hacían a todo aquel paciente que era atendido en la clínica de psicología, esto era únicamente en el primer contacto con las personas atendidas.

2. OBSERVACIÓN ESPONTÁNEA

Instrumento utilizado para la observación espontánea y era utilizado para recoger los datos de un modo espontaneo. Esta observación es más simple y flexible ya que era realizada en todas las personas que asistían a la consulta externa, a los que llegaban a la clínica en busca de apoyo, en las escuelas y centros donde se proporcionaba apoyo psicoterapéutico, etc.

3. OBSERVACION DIRIGIDA

Es cuando hacía una pauta de observación para precisar en el tema, fenómenos y aspectos a observar. Esta observación básicamente era con el paciente que se estaba atendiendo en el momento, ya que era primordial no perder ningún detalle en aquellos aspectos que requirieran mayor intención de ser atendidos, así como en los casos de pareja en los que cada uno tenia argumentos distintos respecto a un mismo caso, o cuando la madre manifestaba alguna preocupación o queja con respecto al comportamiento de algún su hijo, esta observación era utilizada para identificar comportamientos de la madre hacia el hijo y viceversa que pudieran ser de utilidad para el manejo del caso.

4. TESTIMONIO

Son los medios probatorios que reconstituye los hechos relacionados con las circunstancias de tiempo, modo y lugar que lo rodeara.

Los testimonios era la recopilación de la información que el paciente brindara hacia su problemática, en base a su historia de

infancia y de la forma en la que esta le seguía afectando en la actualidad y que en muchas ocasiones era la responsable de no superar sus problemas en la adultez.

5. HISTORIA CLINICA

Documentos surgidos de la relación entre el psicoterapeuta y el paciente, con el objetivo de recabar información útil para el proceso terapéutico de forma ordenada.

La historia clínica era realizada a todos los pacientes que llegaban a la consulta externa en busca de apoyo psicoterapéutico o bien aquellos casos que eran tratados exclusivamente en su centro de estudios, esto con la finalidad de obtener mayor información acerca de la problemática. En algunos casos la historia clínica también era practicada en 2 ocasiones cuando el caso lo ameritaba, esto dependía de la credibilidad que el paciente había reflejado al inicio de la sesión al hacer uso de la técnica de observación.

6. HOJA DE EVOLUCIÓN

Es el desarrollo clínico que el paciente ha manifestado a lo largo del proceso terapéutico y que permite mantener en una forma ordenada y precisa datos relevantes acerca de los cambios que se han manifestado.

Las hojas de evolución se realizaban con la finalidad de llevar un control de todas las consultas a las que el paciente asistía para la resolución de sus conflictos. También se realizaba con la finalidad de que existiera un archivo en donde se pudiera llevar la historia del caso en particular por si era requerido por el personal medico en caso fuera necesario y que las próximas personas que

atendieran al paciente conocieran la historia de las consultas y evoluciones que había tenido el paciente.

7. PRUEBAS PSICOLOGICAS

Estas pruebas se utilizaban únicamente en aquellos pacientes que se determinaba que era necesario de acuerdo a la problemática existente para facilitar el proceso terapéutico.

Se utilizaban las pruebas de: La familia, el árbol y la figura humana, esto para determinar mas allá de la historia relatada por el paciente o el tutor de algún niño que necesitaba de la atención con la finalidad de reforzar el diagnostico que se le daba con la recopilación de datos por medio de todas las técnicas anteriormente detalladas. Cabe mencionar que en muchos casos las pruebas psicométricas sacaban a luz problemas no resueltos de su infancia y que eran llevados todavía en la vida adulta el cual les impedía tener buenas relaciones interpersonales.

2.3.2 Subprograma de Docencia

En la visita diagnóstica al Centro de Salud se pudo determinar cuales eran las principales necesidades a cubrir, así mismo las necesidades a nivel de docencia para poder ser implementadas en el Centro de Salud, realizando una planificación de las actividades que se implementaron durante el transcurso del EPS, teniendo así una participación activa el personal medico-docente y enfermería para cubrir con las actividades académicas multidisciplinarias, en donde se realizó una calendarización para las actividades académicas, así mismo un listado de temas que fueron implementados mensualmente en la consulta externa, siendo temas de interés de acuerdo a necesidades detectadas por parte del personal en las visitas de los pacientes al Centro o visitas comunitarias que se realizaban conjuntamente con Trabajo Social.

Se realizó una selección de temas de acorde a necesidades y problemáticas encontradas las cuales eran dirigidas al adulto mayor.

Las charlas de docencia eran impartidas de forma quincenal en la consulta externa, así mismo las platicas mensuales al adulto mayor, utilizando las siguientes técnicas:

1. TALLERES

   Realizados de forma quincenal con temas de interés de la población, así como de acuerdo a las necesidades existentes, utilizando para ello material didáctico logrando así mayor percepción y entendimiento del tema.

2. CHARLAS

   Las cuales se realizaban de forma quincenal en el área de consulta externa, con una duración de 15 minutos cada una, abarcando temas prioritarios, de acuerdo a las necesidades tanto de la población como del personal de salud. Utilizando también la técnica de la entrevista y observación.

2.3.3 Subprograma de investigación:

El tema de investigación surgió de haber realizado la visita de reconocimiento, detectando que en esos sectores existía bastante el maltrato físico en los propios integrantes de la familia y de la necesidad de poder exteriorizar esos sentimientos provocados por golpes, maltratos y abuso, especialmente en la mujer que era maltratada por el esposo quien en su mayoría demostraba una conducta machista denigrando a la mujer y a sus hijos quienes exteriorizaban su malestar en la escuela a quienes las maestras referían por mal comportamiento o desinterés.

En la mayoría de hogares se podía observar miedo por parte de todos los integrantes de una misma familia ante los abusos de algún integrante de su mismo núcleo, manifestando conductas autoritarias

dando como resultado el temor ante el sentimiento de inferioridad por parte de su pareja.

Por tal razón al detectar esta problemática se decidió trabajar con las personas de la comunidad para que también pudieran servir de portavoces ante aquellas que atemorizadas preferían seguir sufriendo de violencia y llevando esta misma a los hijos que en su mayoría se referían como "niños malcriados" o "niños problemáticos", sin ver mas allá de esa conducta que el niño simplemente manifestaba ante la impotencia de convivir en un hogar en el que la mayor parte del tiempo escuchaba gritos, insultos y golpes por parte de sus progenitores.

De esta manera se realizó un análisis cualitativo y cuantitativo que sirvió de apoyo para la investigación obteniendo información clara y detallada de la investigación.

A partir de la visita diagnostica realizada en el Centro de Salud se planteó el tema de investigación el cual fue: Patrones de crianza y familia disfuncional, observando la necesidad surgida en los hogares al ser presentada dicha problemática en la mayoría de las familias.

Dentro de las técnicas utilizadas en el subprograma de investigación se realizaron revisiones de expedientes que ya existían de las personas que requerían atención, posteriormente se analizaron los casos que tenían mayor recurrencia y en base a esta información se procedió a buscar material bibliográfico para poder darles atención y apoyo integral ante la problemática existente.

Así mismo se realizaron entrevistas con el personal medico para indagar acerca de los casos que eran atendidos con mayor frecuencia en el Centro de Salud y el tratamiento que se les brindaba, esto con la finalidad de poder determinar si el caso carecía o no de consecuencias psicopatológicas que estuvieran ocasionando un trastorno fisiológico debido a la crisis por la que pasaban y no contar con ayuda profesional

debido a la poca información sobre el tratamiento psicológico que ameritaba ya que se pudo constatar que aunque se evidenciara algún trastorno psicológico no eran referidos a la clínica de psicología sino que el medico utilizaba los fármacos como calmantes acompañado en algunos casos de alguna pequeña orientación sobre su situación.

CAPITULO III

PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Atención a niños y niñas:

La población infantil tenía un porcentaje más alto de asistencia debido a que eran referidos por parte de la escuelas por bajo rendimiento, problemas de conducta tales como: agresividad, rebeldía, aislamiento, etc., haciendo énfasis en que el causante principal de estos problemas era la mala relación por parte de sus padres y distintos problemas en el hogar, como la desintegración, pobreza y maltrato infantil. Esta población era atendida 3 veces por semana en horario de 8.00 a 12.00, cabe mencionar que los niños eran de la jornada matutina y vespertina, ya que se tenía un convenio con las maestras para que se les autorizara faltar un par de horas, para que pudieran ser atendidos y cubrir con el total del porcentaje de la población que acudía al Centro.

Se logró una mayor sensibilización con la población al trabajar con ellos en diferentes reuniones así como charlas informativas en la consulta externa, acerca de lo que se trataba el servicio y atención de psicología para que todas aquellas personas que consideraban que necesitaban de este servicio pudieran asistir a la clínica, así mismo para que pudieran ser portavoces de aquellas personas que no podían asistir para que les comunicaran acerca del nuevo servicio que estaría brindando el Centro, para que también en las escuelas cercanas pudieran llevar a los niños que requerían de atención psicológica.

CUADRO NO. 1

TOTAL DE NIÑOS ATENDIDOS EN SERVICIO DE PSICOLOGÍA

Edad	Niños	Niñas	Total
4-6 años	13	19	32
7-9 años	9	15	24
10-12 años	7	10	17

TOTAL DE POBLACIÓN ATENDIDA = 73

Asistieron a 8 sesiones, haciendo un total de 584

Con esta población se trabajó de forma individual en sesiones semanales de aproximadamente 30 o 45 minutos con cada uno, estableciendo rapport al trabajar con ellos técnicas y métodos tales como:

- Ludoterapia: Se utilizó material como juegos de mesa y juguetes que representaran a la familia, esto para determinar cuáles eran los roles que desempeñaba cada integrante de su familia y cómo visualizaba a cada uno de ellos.
- Psicomotricidad: Se utilizó plasticina, papel para rasgar, cuencas, etc, esto para trabajar psicomotricidad fina y materiales como cuerdas y pelotas, esto para trabajar la psicomotricidad gruesa.
- Creatividad: Realizando concursos para determinar el esfuerzo que realizaban en los trabajos que se les asignaban, siendo estos: dibujos de la familia, de lugares preferidos, de su escuela, etc, utilizando materiales que fueran novedosos y originales.
- Autoestima: Se realizaron actividades con los padres de familia, en especial con la madre quien era la que asistía con mayor

frecuencia, determinando cuál era el nivel de autoestima que manifestaba cuando ellos estaban presentes.

- Liderazgo: Se formaban grupos con los niños y se observaba específicamente cuál era el tipo de comportamiento que el niño manifestaba cuando se hacían actividades que requerían que uno tuviera que tomar el control del grupo.

- Actividades en donde reflejaran el tipo de crianza que recibían, esto se hizo con dramatizaciones entre ellos mismos, simulando una familia integrada, para observar lo que para ellos esto significaba.

RESULTADOS:

- Se observó en cada niño un cambio de conducta positivo en cuanto a relaciones interpersonales, esto se evidenció al no manifestar conductas de aislamiento.

- En las escuelas las maestras manifestaron su satisfacción al ver cambios conductuales favorables en aquellos niños a los que muchas veces se les llamaba “niños problemáticos”.

- Se observó que el rendimiento escolar fue aumentando de nivel conforme el niño asistía con regularidad a sus citas en donde se trabajó todo lo relacionado a problemas de aprendizaje.

- Los padres de familia manifestaron también su compromiso para trabajar con ellos en casa tal y como se les había orientado en la clínica para que el trabajo fuera más efectivo y los cambios pudieran verse a corto plazo.

Atencion a padres y madres de los niños referidos:

Se trabajo también con padres de familia quienes llevaban a sus hijos a atención psicológica, en la mayoría eran padres que al principio mostraron un rechazo ante el trabajo con sus hijos, pero al ir viendo los resultados que habían y al apoyo que se les brindaba obteniendo así más conocimiento de las etapas de desarrollo. Con los padres de familia se trabajó terapias individuales y familiares, (en grupo) para poder detectar la problemática y analizar cada uno de los factores que desencadenaban crisis de ira y producto de eso era el maltrato verbal y físico hacia el resto de la familia, tomando en cuenta que en su mayoría el maltrato que se daba en el hogar era por parte del padre. Por lo que se decidió trabajar temas relacionados con la violencia intrafamiliar en talleres impartidos en la consulta externa del Centro de Salud, así como en las escuelas donde se solicitaba la presencia de los padres de familia para que obtuvieran información acerca de la violencia intrafamiliar y sus secuelas ya que por la falta de información recurrían a métodos violentos como sistema de corrección educativo.

CUADRO NO. 2

TOTAL DE ADULTOS ATENDIDOS EN SERVICIO DE PSICOLOGÍA

Edad	Mujeres	Hombres	Total
16-20 años	11	4	15
21-25 años	25	12	37
26-30 años	31	16	47
31-35 años	9	2	11
36-40 años	4	0	4
41-50 años	2	0	2

TOTAL DE LA POBLACION ATENDIDA = 116

Con la población adulta se trabajó en sesiones de 1 o 2 veces a la semana dependiendo de la necesidad del caso a tratar. Como aspecto relevante vale la pena mencionar que la mayoría de la población era de sexo femenino, esto se debía específicamente al abuso o violencia física que recibía por parte de su esposo o su conviviente. Este tipo de maltrato en su mayoría llegaba a la violencia física la cual muchas veces comenzaba con palabras fuertes pero en la dificultad de no saber controlar la situación, llevaba a la agresión, en donde también se veían afectados los hijos los cuales también eran receptores del mismo maltrato.

Por otro lado también existía el temor de denunciar y de buscar ayuda profesional por situaciones diversas, tales como:

- Temor al rechazo familiar
- Temor a que pudieran quitarle a sus hijos
- Vergüenza
- Temor hacia la pareja (agresor)
- Amenazas
- Miedo a tener que separarse ante argumentos tales como: “se les va a hacer un daño a los niños si nos separamos”.

Dentro de las actividades que se realizaron para fortalecer y apoyar emocionalmente a las personas que asistían al Centro de Salud fue expresión verbal frente a un espejo o una almohada donde podía descargar ira y decir lo que sentían por su pareja, sintiéndose con más valor y mejorando así el nivel de autoestima conforme las sesiones que se tenían, ayudando así a cada una de las personas víctimas de abuso emocional y físico. Las relaciones de pareja fueron cambiando y mejorando conforme asistían con regularidad a sus citas al

departamento de Psicología ya que al principio reflejaban resistencia en las técnicas y actividades que se realizaban.

RESULTADOS:

Durante el proceso terapéutico se les orientó a las señoras de cómo evitar la violencia intrafamiliar, así mismo se les dijo del apoyo emocional que también debían de tener sus hijos y de la importancia de que como familia recibieran también psicoterapia. En algunos casos se logró que el agresor pudiera llegar también a recibir algún tipo de charla informativa sobre la violencia intrafamiliar y las consecuencias que conlleva el no buscar apoyo profesional, afortunadamente en algunos casos se logró un cambio positivo en las familias al habérseles concientizado acerca del problema que como familia estaban teniendo, ya que en algunos casos quizá no lo veían tan delicado, pensando erróneamente que son problemas que en todas las familias existen, pero al verse identificado ante otros casos se logró un cambio de actitud para su propio beneficio y de la familia en general.

Con el tiempo de la terapia se evidenció que se mostraban más abiertos para discutir los problemas del hogar, sin llegar a discutir ni involucrar a los hijos en los diversos problemas existentes en el hogar, siendo los niños los que sufrían de maltrato verbal y en ocasiones hasta físico derivados de estados de ira acumulados por alguno de los padres.

En su mayoría las mujeres aprendieron a darse más valor como persona enseñándoles el valor de la vida, aprendiendo a amarse primero a ellas mismas para aprender a apreciar lo que estaba a su alrededor.

Aprendieron a tener valor para denunciar a su agresor en caso de violencia física, al conocer que también ellas tenían derechos.

Se logró un cambio de actitud dentro del hogar y con sus hijos creando así un ambiente diferente al que anteriormente tenían,

conviviendo en un hogar desintegrado y desorganizado en donde hubo necesidad de trabajar con cada uno de los integrantes de una misma familia, teniendo al finalizar sesiones de grupo en donde se trataban temas de su interés con respecto a la problemática existente y en base a los sentimientos y actitudes que cada uno reflejaban en las distintas sesiones terapéuticas que se tuvieron.

Los padres de familia comenzaron a asistir también acompañados de su pareja buscando apoyo para el beneficio de ellos e hijos.

3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

En el subprograma de docencia se trabajaron distintas charlas y capacitaciones, esto de acuerdo al tipo de población con el que se trabajara, ya que cabe mencionar que las necesidades eran distintas. En su mayoría los temas a tratar eran los siguientes:

- Violencia intrafamiliar
- Consecuencia y secuelas de la violencia intrafamiliar
- Ciclo de la violencia intrafamiliar
- Tipos de violencia
- Autoestima
- Autoestima en la mujer
- Derechos humanos
- Derechos del niño
- Derechos de la mujer
- Control y manejo de las emociones
- Celos
- Infidelidad y consecuencias

- Infecciones de transmisión sexual
- Hogares integrados
- Maternidad
- Derecho a la vida
- Aborto
- Prostitución
- Drogadicción
- La Familia
- Crianza con cariño
- Abuso sexual infantil
- Qué es y para qué nos sirve la Psicología
- Estimulación temprana
- Psicomotricidad
- Etapas del desarrollo
- Problemas en el desarrollo

Todos estos temas se trabajaron con la finalidad de crear un ambiente agradable para la familia buscando el bienestar físico y social de todos los que la integran, pero teniendo prioridad en los niños quienes en su mayoría eran los más afectados ante los problemas del hogar.

El subprograma de docencia se realizó con la finalidad de capacitar, sensibilizar y prevenir a la población asistente al Centro de Salud y a todas aquellas áreas en las que era factible la visita para que tuvieran mayor información acerca de aquellos problemas que afectan

a las familias, entre ellos la violencia intrafamiliar, abuso o maltrato físico y verbal, abuso hacia los hijos y distintas necesidades que se tuvieran.

Cada capacitación se trabajó de forma distinta, no solo en el Centro de Salud sino que también en el Hogar para niños huérfanos Francisco Xavier, ubicado en la Aldea Lo de Coy, así mismo en el Centro Vocacional San José. En el Centro Vocacional San José se capacitó también a maestros de las distintas escuelas que pertenecen al sector de Mixco para que por medio de ellos pudieran colaborar con el trabajo, siendo mensajeros de todos aquellos aspectos que afectaban al niño en el área familiar y escolar para que ellos pudieran aprender a detectar síntomas que ayudaran en el trabajo propiamente clínico y que de esta manera pudiera ser referido al Centro de Salud para el trabajo semanal según fuera el caso.

En el Hogar Francisco Xavier se trabajó con niños de distintas edades comprendidas entre 8-16 años en donde de igual manera las maestras detectaban aquellos casos de mayor prioridad para que fueran atendidos una vez por semana realizando la visita al Hogar. Por otro lado también el trabajo con las maestras fue bastante arduo y comprometedor, ya que se organizó un grupo en donde se le capacitaba en distintos temas como: problemas de aprendizaje, problemas de conducta, dislexia, disgrafia, déficit de atención, etc., estos temas se realizaban de acuerdo a las necesidades que surgieran en cada salón de clases, tomando en cuenta que existía aproximadamente un 60% de niños que son internos por distintas situaciones, tales como: desintegración del hogar, abandono, rechazo, pobreza, etc.

Se prestó también el servicio en la Escuela Pablo VI, colaborando directamente con el grupo de las hermanas de dicho centro en el que manifestaron la necesidad al realizarles la visita de que pudiera existir una persona que apoyara brindándoles el servicio de atención

propiamente docente, para charlas con temas relacionados al apoyo del estudiante, en este caso las charlas se impartían 1 vez por semana en la Escuela, invitando a los padres de familia o tutores de los estudiantes que era importante la presencia de ellos para que de esta manera pudieran tener mayor conocimiento y pudieran detectar algunos cambios importantes en sus hijos, para que luego pudieran ser referidos al Centro de Salud si existía la necesidad de atención clínica.

Así mismo se realizaron charlas educativas en la consulta externa, esto conjuntamente con el personal medico de acuerdo a la problemática que tuviera mayor recurrencia relacionada a factores emocionales que impedían su pronta recuperación y que fueran los principales para que el cuadro medico tuviera avance en la salud del paciente.

Los lideres eran las personas quienes tenían más contacto con los habitantes del Municipio de Mixco, siendo ellos los encargados de transmitir toda la información que se les brindaba en el Centro de Salud, así mismo quienes detectaban casos que ameritaban prioridad o atención inmediata y quienes probablemente no tenían el valor de llegar por sus propios medios, para estos casos se hacían las visitas domiciliares para brindarle apoyo al líder y a la familia.

Con los lideres se trabajó con charlas en las que ellos podían apoyar a los habitantes del municipio de Mixco, ellos se encargaban directamente de visitar a las familias que ellos tenían conocimiento de que estaban sufriendo de maltrato intrafamiliar, luego se les transmitía la información sobre qué hacer ante la situación, en algunos casos lograban que los integrantes de la familia pudieran asistir al Centro de Salud, y en otros casos ellos trabajaban directamente con la familia en su propia casa apoyado siempre por el epesista del área de Psicología.

CUADRO NO. 3

TOTAL DE ADULTOS ATENDIDOS EN SERVICIO CAPACITACION DE PSICOLOGIA

Edad	Mujeres	Hombres	Total
15-19	62	23	85
20-25	97	34	131
26-30	83	21	104
31-40	55	11	66
41-55	29	4	33

TOTAL DE LA POBLACION ATENDIDA = 419

RESULTADOS:

El servicio que se brindó en la atención de capacitación y divulgación del área de psicología fue bastante grande ya que se impartían charlas semanales con grupos, tanto en la consulta externa del Centro de Salud como en el Hogar Francisco Xavier, Centro Vocacional San José y Escuela Pablo VI.

Se pudo determinar que las mujeres era quienes tenían mayor constancia a las charlas, esto por distintas situaciones tales como: horarios del trabajo del padre, hogares desintegrados, desinterés o porque no veían importante este tipo de capacitaciones.

Dentro de las charlas se detectó el maltrato físico que existía dentro de los hogares, logrando que tuvieran un proceso psicoterapeutico que les ayudó a valorarse y a sentirse preparadas para enfrentar al agresor.

En las escuelas con los maestros aprendieron a detectar aquellos casos que eran víctimas del abuso y maltrato infantil llevando tanto al niño como a sus padres a seguimiento de terapia.

Aprendieron a ser portavoces más personas que también sufrían de abuso o violencia para la búsqueda de apoyo emocional.

Se realizaron talleres en el Centro de Salud y en los Centros de Estudio que se estuvo visitando para apoyo a los niños que por diversas razones no podían asistir a sus terapias, esto con la finalidad de que los niños conocieran sobre temas importantes de acuerdo a la edad de ellos y a las necesidades, tanto de la población como propias en el niño. Vale la pena mencionar la importancia de los talleres que fomentaban el aprendizaje de temas que en sus propios hogares no se les orientaba por pena o el poco conocimiento de ellos.

Para estos talleres era fundamental el apoyo de los catedráticos quienes se encargaban de velar por comportamientos inusuales o preocupantes que debía de ponérsele mayor atención y evitar que el niño obtuviera información errónea por sus propios compañeros o en la televisión, en donde la mayoría estaba propenso a informarse por este medio debido a que un alto porcentaje de padres de familia trabajan fuera del hogar y en horarios muy extensos en donde no les permite tener un mayor control y cuidado en la educación de sus hijos.

Los talleres también fueron realizados en el Centro de Salud con las personas que asistían a la consulta externa brindando temas relacionados a las necesidades de la población, así mismo por sugerencia del personal medico quienes tenían contacto con la mayoría de las personas que asistían en busca de apoyo medico, por lo que se aprovechaba el recurso a unificar conocimientos y la importancia de cómo va ligado el aspecto emocional a lo clínico con enfermedades fisiológicas que se manifiestan por aspectos psicológicos que no han sido resueltos.

3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

El subprograma de investigación, surgió a raíz de haber realizado la visita de reconocimiento al Centro, en donde se detectaron casos que realmente eran de suma importancia a los que no se les había dado atención por no haber una persona quien cubriera a este tipo de población detectándose casos de violencia, abuso intrafamiliar, abuso infantil, desintegración, etc,.

Al sostener una conversación con el personal médico y de enfermería se determinó que esos casos eran muy recurrentes en el Centro, pero que en su mayoría pasaban con el médico por consulta, pero que en realidad lo que querían era ser escuchadas.

El trabajo que se realizó por parte del departamento de Trabajo Social fue de gran importancia para el alivio de pacientes que llegaban al Centro en busca de apoyo emocional, ya que se les orientaba sobre donde abocarse para la resolución de sus conflictos.

De igual manera se percibía cierto temor y vergüenza en todas aquellas personas quienes comenzaban a romper el silencio de lo que les estaba sucediendo y de que eran víctimas ante un agresor atemorizante que también infundía miedo y temor a sus hijos, los cuales eran más adelante producto del rechazo en la escuela por parte de sus compañeros e inclusive de las propias maestras a quienes veían como niños no aptos para seguir asistiendo al centro educativo, sin ver más allá del porque el niño manifestaba esa conducta agresiva o de bajo rendimiento.

La baja autoestima también se pudo reflejar en las entrevistas que se realizaron ya que durante años habían sido víctimas de abuso verbal y físico por lo que erróneamente creían en aquellas palabras que denigraban su persona.

El grupo asistía constantemente a la clínica con el médico pudiendo detectar en un gran porcentaje que eran somatizaciones, provocando así desgaste en el recurso médico para la atención propiamente médica al no existir personal adecuado para la solución de sus conflictos emocionales.

La observación fue una herramienta muy esencial para el trabajo de investigación ya que por medio de esta se pudo detectar las condiciones de vida que cada uno de ellos tenía, el comportamiento y creencias de acuerdo a su cultura para prevenir o motivar a tales conductas que provocaban sentimientos de culpa que era canalizada hacia los hijos.

Existía en un porcentaje muy alto depresión por diversas circunstancias, ya que en la mayoría su aspecto físico descuidado reflejaba en gran magnitud de cómo interiormente se estaba sintiendo.

Se manejaba la ansiedad e incertidumbre acerca de su vida y de su futuro viviendo en las condiciones en que lo estaba haciendo al carecer de autoestima.

El trato y las condiciones en las que vivieron en su infancia también era significativo para afrontar su vida actual, manejando mitos y creencias respecto a la violencia que en algunos casos era infundida desde sus padres y que ese mismo círculo continuaba por generaciones hasta que la víctima no se diera cuenta o reconociera la situación en la que estaba viviendo y buscar la ayuda necesaria.

Lamentablemente la creencia de que el matrimonio debía de durar para toda la vida, aun así pasara lo que pasara sin ver mas allá o la dimension del problema acarreando con una infancia feliz y sana por parte de los demas integrantes de su familia. Niños que reflejaban esos problemas de pareja por parte de sus padres en la escuela, con sus propios compañeros, en su rendimiento escolar, etc.

En el trabajo de la investigación se sondeó cuáles eran los principales factores que llevaban a la disfunción familiar y basándose en eso se planearon diferentes actividades que contribuyeran con la erradicación de las principales causas, teniendo como prioritarias el licor y la violencia intrafamiliar.

Durante el trabajo de investigación se tomó la decisión de realizar visitas domiciliares para determinar el grado de violencia verbal que recibían en su mayoría mujeres el sector del municipio de Mixco y de acuerdo a esto se establecía quiénes eran las mujeres que estaban más propensas a sufrir maltrato físico, realizando visitas constantes con Trabajo Social para informar a las mujeres víctimas de violencia la importancia de hablar y no quedarse calladas ante las agresiones que estaban siendo sometidas.

Con el grupo de mujeres que eran atacadas verbal y físicamente se formó un grupo en el cual ellas también hablaban de sus experiencias a otras mujeres que asistían al Centro de Salud para que de esta manera las otras víctimas pudieran vivir más de cerca los relatos de casos que estaban en las mismas condiciones a ellas para que así ellas tuvieran el valor de denunciar cualquier maltrato.

Con las personas que llegaban a buscar apoyo por alcoholismo también eran atendidos dándoles el tipo de terapia que beneficiara su salud, tanto física como emocional y sobre todo que la relación con su familia pudiera mejorar debido a una destrucción familiar que surgió debido al alcoholismo. También eran referidos a algún grupo de Alcohólicos Anónimos (AA) para que tuviera experiencias con personas por las cuales también estaban pasando por la misma situación y que habían logrado salir adelante, brindando sus testimonios y compartiéndolos entre ellos. Por otro lado también era oportuno que la familia del alcohólico pudiera asistir por lo menos 1 vez en el proceso de la terapia con la finalidad de poder explicarles el apoyo que se le daba

a toda personas que caía en el alcoholismo, esto también funcionaba para darle otro enfoque al aspecto emocional por el cual el paciente estaba pasando y tener así un poco más acerca de su historia familiar y comprender también que daño presentaba toda la familia a raíz de que algún integrante de la misma sufría de alcoholismo.

Para determinar el grupo a investigar se tomó en cuenta a las personas que llegaban al Centro de Salud en busca de apoyo psicológico, luego se seleccionó conforme a factores que fueran de interés propiamente para la investigación en donde existiera violencia intrafamiliar, siendo en su mayoría mujeres en situación precaria o de escasos recursos, educación baja o media, comprendidas entre 15 a 55 años de edad y que además tuvieran hijos que también estaban siendo sometidos a violencia física o verbal por algún otro integrante de la familia.

Conforme a las visitas domiciliares que se realizaron se pudo constatar que las condiciones de vida eran desfavorables en cuanto a la economía familiar siendo el factor principal de cualquier tipo de violencia familiar, provocando la desintegración familiar.

Se le dio seguimiento especial a aquellos casos que asistieron por lo menos a 3 terapias continuas, siendo éstas 1 vez a la semana, en donde ya se podía hacer una inferencia de la situación familiar, llevando un registro de la evolución de los casos, así mismo se realizaba la revisión del expediente clínico que el médico llevaba para constatar si efectivamente existía un registro en donde evidenciara si la persona había sido maltratada físicamente y así obtener un análisis más profundo de la situación.

En los pacientes se pudo observar cambios favorables que mejoraron las relaciones en el hogar, especialmente la relación de pareja que era la que se veía mas afectada y que generaba problemas de desintegración en la familia, haciendo conciencia por medio de

talleres, charlas, terapias individuales y de pareja de la importancia de recobrar nuevamente la relación y así favorecer a un ambiente más cálido dentro de las familias, ayudando así indudablemente a los niños, quienes en la mayoría de los casos sufren esta misma violencia por descargas de ira o cólera generada por alguno de sus padres y que en su mayoría eran sometidos a abuso verbal, luego se reflejaba en su rendimiento escolar por lo que tenían que ser referidos por parte de sus maestras o directora del Centro Estudiantil.

CAPITULO IV

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

El trabajo psicológico con los pacientes definitivamente al principio existe una barrera, ya que por creencias erróneas se considera que el ir con el psicólogo es porque la persona está "loca" o de igual manera se va a contagiar de algo, también vergüenza de que las demás personas se enteren que asisten a psicología o no toman en serio el tratamiento clínico, ya que también creen que porque no se les de medicamento no van a aliviar su malestar emocional. Es difícil cuando se inicia el tratamiento ya que implica mucho que el paciente tome confianza acerca de lo que por tanto tiempo quizá ha guardado o siente pena compartirlo aun sabiendo que es para su beneficio.

El trabajo con los niños era distinto ya que sus padres eran quienes lo llevaban, en algunos casos era alguno de la escuela que llevaba al niño a la consulta, ya que se recorrían algunas escuelas, de acuerdo al sector que no fuera de alto riesgo, de lo contrario se coordinaban las citas para la consulta externa en el Centro de Salud. También se procuraba en la medida posible, de hacer un compromiso por escrito en donde todo paciente firmaba de aceptación para el tratamiento, esto quería decir que si el paciente se ausentaba sin avisar se esperaba que se comunicara por teléfono informando el motivo o la razón, pero si pasaban 2 citas consecutivas y el paciente no asistía, se procedía a dejarle el espacio a otro paciente que de igual manera necesitaba apoyo psicoterapéutico. También se trabajaba de acuerdo al tipo de problemática, ya que algunos requerían unas semanas y otros durante varios meses de tratamiento por lo que la demanda cada vez era más grande, pero el tiempo se hacía insuficiente debido a la atención que se le daba a aquellos pacientes que su atención era emergente.

Se atendió a toda la población, infantil y adulta que asistió al Centro de Salud con cualquier tipo de problema conductual, emocional o escolar en los casos de los niños, integrando varios factores que eran de común denominador entre las personas que necesitaban la ayuda, estos son algunos de ellos: pobreza, desintegración familiar, violencia intrafamiliar, abuso verbal y físico, en el caso de los niños manifestaban problemas de aprendizaje, problemas conductuales, bajo rendimiento escolar, déficit de atención, etc.

Se pudo constatar que la mayoría de la población desconocía el servicio ya que anteriormente solo se presentaba el servicio 2 o 3 veces por semana en un horario bastante reducido, por lo que al principio la población no tenía mucha confianza por el servicio que se iba a estar brindando o porque algunos todavía tenían la creencia que los que visitan al psicólogo es porque están locos o en el caso de los niños, que inclusive ellos mismos manifestaban que se sentían avergonzados de que sus compañeros de clase se dieran cuenta que asistían a la clínica psicológica, esto como resultado a lo que sus propios padres erróneamente les decían del por qué eran llevados a la clínica.

Cuando se presentó el programa se pudo constatar que no existe un lugar apropiado dentro del Centro para prestar el servicio de atención psicológica, ya que por lo regular el trabajo se realizaba conjuntamente con trabajo social y los supervisores del área lo que dificultaba el trato con el paciente al no lograr obtener la información del caso clínico, por lo que se optó a presentar servicio en las bancas que se encontraban en la consulta externa o en los alrededores del Centro, para que de esta manera se lograra una mejor catarsis entre el paciente y terapeuta.

En el servicio de Psicología se les proporcionaba material lúdico para que los niños fueran logrando obtener la confianza suficiente para que el trabajo pudiera ser más profundo y acertado en cuanto a las técnicas a utilizarse.

A los niños que recibieron apoyo psicoterapéutico se les vio un cambio de actitud manifestando así buen contacto con el exterior, sintiéndose más seguros de sí mismo y con más libertad para actuar tanto en su Centro Educativo como con su propia familia.

Vale la pena mencionar que en su mayoría la población que asistía al Centro era por problemas de violencia intrafamilar, de maltrato físico como emocional por parte de sus propios padres quienes manifestaban actitudinalmente cada uno de los problemas mencionados anteriormente.

En la mayoría de los pacientes se pudo observar cambios significativos manifestando su satisfacción al tener ya un contacto más optimista con aquellas personas que en su momento les causaban daño o dolor, aprendieron a olvidar y lo más importante es que aprendieron a autovalorarse como ser humano, comprendiendo la importante de la aceptación que debe de haber en cada uno para aceptar así todo lo externo que provoca sentimientos negativos y poco productivos.

En el caso de los pacientes que visitaban el Centro de Salud en busca de apoyo emocional, se pudo determinar que los rasgos más recurrentes eran insatisfacción e infelicidad derivados de factores propiamente familiares, tales como: problemas con la pareja, problemas económicos, problemas de salud y con los hijos.

Con los niños que asistían al Centro de Salud se brindaron terapias lúdicas que permitían ver el comportamiento del niño, acompañado de sus padres y acompañado por grupos extraños, determinando así el patrón de crianza que el niño estaba consolidando, todo esto para luego realizar terapias individuales que permitieran verificar el tipo de ayuda que debía de brindarse. Las reuniones con los niños también se hicieron con los padres de familia para observar cómo era el comportamiento del niño y la forma que era orientado por parte de sus padres.

Con los líderes de la comunidad se realizaron actividades que pudieran poner en práctica con las personas que ello visitaban en sus comunidades. Los lideres informaban acerca de los casos que habían sido detectados en la comunidad y los compartían para que ellos informaran acerca del servicio de atención psicológica que se brindaba en el Centro de Salud, o bien en algunos casos en que se rehusaban a buscar ayuda profesional era el líder quien tomaba la dirección del caso, previamente orientado por el psicólogo y epesista de dicho centro, esto con la finalidad de apoyar a las familias del municipio de Mixco.

4.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Este subprograma se realizó con la intención de sensibilizar y prevenir a la población de las comunidades del municipio de Mixco acerca de las problemáticas más recurrentes en dicho sector, tales como: violencia intrafamiliar, maltrato infantil, embarazos no deseados, violencia física y verbal, etc.

Las visitas se realizaron en las distintas comunidades para observar cuales eran las mayores necesidades que tenía la población, para así determinar las prioridades en cuanto a capacitaciones y charlas educativas que conllevaran a una mejor relación de pareja y a elevar el autoestima en cada persona.

Entre los objetivos que se deseaban alcanzar era obtener mayor conocimiento de todas las problemáticas existentes para contribuir con la atención y minimizar el grado de violencia infantil y de pareja que eran los más recurrentes y que daba por resultado una niñez infeliz.

Se logró fortalecer y capacitar en la prevención de todos esos factores dañinos para la familia y la sociedad. Todo esto se logró con la iniciativa de crear técnicas para la creación de un ambiente agradable en donde cada uno pudiera expresar sus sentimientos y emociones de

una forma más relajada al permitir así un mejor trabajo. Por tal razón el ambiente era de confianza, libertad y solidaridad con todos los casos tratados.

Los talleres y capacitaciones que se brindaron a diferentes grupos, en distintos Centros permitió que la población también se acercara a escuchar la información que era importante para que de esta manera aprendieran la forma de cómo aprender a manejar sus emociones, especialmente en aquellos momentos de ira o situaciones que muchas veces era difícil de saber controlar si no recibían una información adecuada de cómo aprender a hacerlo.

En las capacitaciones que se brindaron a distintos grupos de maestros del lugar de Mixco también se observó que inclusive la rutina con la que llevaban a cabo sus clases fue modificada, esto con la idea de poder incorporar más a los alumnos a todas aquellas actividades que de una o de otra manera algunos no se podían incorporar por no tener el mismo nivel de comprensión.

Se les orientó acerca de cómo ellos podían trabajar con aquellos niños que su expresión no era la adecuada para la edad a la que correspondía, pero por no tener el conocimiento los catalogaban como niños con problemas de aprendizaje, pero la verdadera razón era la expresión en el niño tanto para adquirirla como al momento de transmitirla. Así mismo aquellos casos en los que el niño tenía problemas de dislexia, inversión de letras, disgrafia, etc, por tal razón en algunas ocasiones eran castigados, inclusive llegaban a la suspensión por desconocer acerca de estos problemas que en algunos niños es más significativa y que por tal razón impide el desarrollo de cada uno de ellos de una forma más segura y que conlleve un bienestar psíquico.

4.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

El subprograma de investigación se realizó con la finalidad de establecer el grado de conocimiento que la población posee sobre los problemas emocionales que afectan a las familias que presentan disfunción familiar y que suceden dentro de los hogares y las consecuencias de cada uno de ellos al permitir que estos se sigan agravando y no buscar una ayuda oportuna y precisa ante sus necesidades.

Además para determinar los puntos importantes cuando no existe una comunicación entre pareja o bien que esta esté reprimida por la poca o nula participación, en especial de la mujer; de aquellas actividades en las que muchas veces la relación machista del esposo hace que se desligue o se aparte de ellas.

También la importancia de hacerles conciencia acerca de la situación por la que están viviendo, haciéndolas valerse por ellas mismas y que sientan que juegan un papel muy importante en la sociedad, solo si comienzan por apreciarse a ellas mismas, de esta manera los demás también lo harán.

El trabajo con la población se determinó que hubo participación y disponibilidad de los pacientes, como de los padres de los niños, así mismo los lideres de la comunidad quienes realizaron un trabajo en conjunto para apoyar a aquellas personas que por razones diversas se negaban ir al Centro de Salud, a pesar de que eran casos donde ameritaba una atención pronta e inmediata de acuerdo al análisis realizado en la clínica como en su propio hogar al momento de realizar las visitas domiciliares.

Se pudo observar que en algunos casos la violencia psicológica o emocional se refleja a través de actitudes que contribuyen a la disminución de los niveles de autoestima en la población infantil;

provocando que los niños y preadolescentes se sientan merecedores por su “mala conducta”, generando sentimientos de culpa y necesidad de autocastigo, esto sin contar los otros tipos de violencia que puede llegar a golpes, generando así menor calidad de vida en cada integrante de la familia que convive con un agresor.

4.4 ANALISIS DE CONTEXTO

La experiencia que se adquiere en el Ejercicio Profesional Supervisado permite poner en practica todo lo aprendido durante el tiempo transcurrido del proceso de formación, por otro lado también conocer una amplia información de patologías o problemas psicológicos que existen y que como personas no se puede estar alejado de toda esa problemática que no es solamente en nuestra cultura sino que en muchas regiones a nivel mundial, en donde podemos analizar y darnos cuenta que en algunos casos, por no haberles prestado la atención necesaria, surgen situaciones más conflictivas que terminan destruyendo a más personas, sobre todo a la familia, especialmente a los niños.

Al iniciar el proceso de investigación de acuerdo a las necesidades que la población demandaba, se asumieron muchas responsabilidades sobre algunas creencias que probablemente la población podía tener acerca del trabajo del psicólogo, inclusive las personas que ya se encontraban en tratamiento se evidenciaba que estaban con cierta incertidumbre de qué se les iba a poner que hicieran, cómo iban a mejorar, en cuánto tiempo se mirarían resultados, etc. Ante todas esas ideas habían que enfrentarse asumiendo un papel profesional para demostrarle a la población, que el trabajo era completamente comprometedor con toda la población y que una vez iniciado el tratamiento, se le estaría dando el mismo seguimiento para confrontar todas aquellas actitudes o comportamientos que no eran muy favorables para las relaciones interpersonales o a nivel familiar,

teniendo presente que el cambio debía de comenzar por la misma persona para luego evidenciar un cambio con los demás.

Durante el transcurso del EPS existió dificultad con respecto al espacio para atender a pacientes, siendo una clínica compartida con Trabajo Social y supervisores del municipio, lo cual impedía por completo la labor propiamente clínica con el paciente, ya que en algunas ocasiones surgía el caso de alguna persona que llegaba al Centro en busca de ayuda por algún problema que probablemente estaba teniendo, pero la presencia de las demás personas dentro de la misma área, dificultaba la expresión natural, además de inconformidad que definitivamente también existía por parte de la epesista, por tal razón se acordó que mientras no existiera una solución a todos esos detalles que dificultaban la labor con el paciente, se estaría trabajando en áreas fuera del centro, como en las bancas donde los familiares de los pacientes esperaban o se prestaba la clínica a algún medico que comenzara a dar la consulta más tarde que los que iban directamente a psicología. En las escuelas, así como en los otros Centros Educativos era más fácil el trabajo ya que existía un área designada específicamente para el trabajo clínico y salones para las capacitaciones.

La población con la que se trabajó durante los ocho meses del EPS, aceptó la labor y el esfuerzo en conjunto que se realizaba en el Centro de Salud, porque manifestaron cambios positivos en su vida cotidiana, además se logró que visitaran el departamento de psicología con mayor regularidad, inclusive por la tarde también existía bastante demanda, pero se les informaba sobre los horarios de consulta que eran solamente por la mañana, por lo que en las escuelas las directoras y maestras decidieron dar un tiempo prudencial a cada niño de acuerdo al informe que se enviara sobre las visitas y cambios obtenidos durante las semanas de asistencia.

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

5.1.1 CONCLUSIONES GENERALES

- La sensibilización que se realizó sobre la prevención de la violencia que existe en los hogares, siendo esta de forma verbal y física, permitió reducir el índice de violencia de todas aquellas personas que participaron en el proceso, así como de aquellas quienes recibieron la información y fueron portavoces en sus comunidades.
- La comunicación es prevención porque nos posibilita encontrar un espacio, aprender a respetar al otro; posibilita la capacidad de aceptar el error como incentivo para la búsqueda de otras alternativas válidas y ayuda a superar las dificultades que se presenten para erradicar cualquier tipo de violencia que genere cualquier sintomatología que perjudique a la persona, a su familia y a la sociedad.
- El impacto que tuvo el EPS en la población atendida fue el cambio positivo y adecuado en el manejo de las relaciones intrafamiliares, que dependían significativamente de la forma en que eran controladas las emociones en el momento de crisis, orientándoles por medio de charlas y atención clínica sobre temas de interés relacionados con conflictos familiares y el rol de cada uno de los integrantes de la familia, evidenciando en los hogares que el trato entre ellos mismos había sufrido un cambio favorable, así mismo las calificaciones y comportamiento de los niños en el Centro de estudios mejoró a raíz de que por lo menos 1 integrante de la familia, en este

caso por el padre o la madre quienes eran los principales ante un cambio fueron los que optaron por buscar ayuda profesional y aplicar en el hogar cambios positivos que pudieran ser generadores de armonía.

- El aporte del Ejercicio Profesional Supervisado para la sociedad guatemalteca es que las relaciones intrafamiliares se puedan desarrollar en un ambiente generador de armonía, promoviendo así un equilibrio emocional que permita a todos los integrantes de la familia, en especial a los niños siendo estos los más afectados cuando son parte de un hogar con violencia.

5.1.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

- Con la población que se estuvo trabajando, al darse cuenta que vivían con un agresor tomaron medidas para erradicar por completo la violencia que estaban viviendo, en algunos casos hubo denuncias a la policía y en su mayoría optaron por tomar tratamiento psicológico.
- Los niños obtuvieron un benefició muy grande en sus Centros de Estudio al ser incorporados a las actividades que se realizaban con regularidad por haber observado cambios de conducta positivos, de igual manera en sus hogares recibieron un mejor trato que también benefició actitudinalmente a los niños.

5.1.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

- El principal aporte que hubo en el subprograma de docencia fue la planificación que se realizó a partir de las visitas diagnosticas, específicamente a la consulta externa

identificando cuáles eran los principales temas que la población requería o la principal demanda de consulta en el servicio psicológico, por lo que se optó a la realización de póster informativos en donde las personas identificaban cual era su mayor necesidad y de esta manera brindarles el apoyo que requerían.

- Otro aporte fue las diversas capacitaciones que se les brindó a los padres de familia y maestros de distintas escuelas, en donde asistían para recibir charlas informativas en base a las necesidades prioritarias para el beneficio de todos los niños de la comunidad y así, ellos transmitir a los padres de familia quienes no podían asistir por diversas razones, pudieran tener también el conocimiento o bien en casos que requerían mayor necesidad de atención, se les visitaba directamente en el Centro de Estudios brindándoles apoyo y orientación psicológica.
- Otro de los aportes fue las charlas en la consulta externa del Centro de Salud, trabajando participativamente con el personal medico tomando en cuenta la opinión de ellos en base a conocimiento de casos recurrentes sobre todo cuando se trataba de adolescentes, desintegración o maltrato familiar, al brindarles orientación en algún oficio.
- Se trataron temas específicamente de la mujer, sobre los derechos de cada una y cuáles son los roles en la sociedad, aprendiendo a tener lineamientos en base a nuestra cultura.

5.1.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

- En su mayoría la violencia que se vive en los hogares y producto de eso se da desintegración, problemas de conducta en los niños, bajo rendimiento escolar, etc, se debe a que culturalmente se le ha hecho creer a la mujer especialmente que tiene que estar con el esposo para toda la

vida y en algunos casos por evitar vergüenzas e inclusive desilusión para la familia tienen que soportar golpes, insultos y que genera baja autoestima que conlleva mas adelante que el mismo circulo siga y que genere mas violencia en los hogares y en la sociedad.

5.2 RECOMENDACIONES

5.2.1 RECOMENDACIONES GENERALES

Se recomienda que la Universidad de San Carlos de Guatemala continúe brindando apoyo a los lugares donde existe mayor necesidad de apoyo emocional y que previamente con un estudio, se tenga conocimiento que el tipo de población atendida es la que está más vulnerable a sufrir crisis emocionales y que en algunos casos, no cuentan con los recursos económicos como para recibir ayuda profesional, por consiguiente continuar ofreciendo el servicio gratuitamente, ya que en algunos casos se puede evidenciar que debido a las limitaciones económicas que poseen, prefieren invertir en la alimentación del hogar que buscar su propio beneficio que les lleve a un saneamiento mental.

5.2.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

- Continuar con el proceso psicoterapéutico en la clínica y en el servicio de atención Psicológica.
- Que exista un espacio adecuado para proporcionar una atención debidamente profesional.
- Que se pueda organizar todo el personal de salud para que conjuntamente se trabaje con las personas que asisten al Centro.

5.2.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

- Que existan capacitaciones para todos los maestros y no que sea el mismo grupo que asista, esto con la finalidad de que todos tengan el mismo conocimiento acerca del trato hacia los niños.
- Que en el Centro de Salud se programen charlas por lo menos 2 veces a la semana en la consulta externa.
- Que los padres de familia asistan a las charlas que se dan en los Centros Educativos.

5.2.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

- Analizar todos aquellos aspectos que afectan a nuestra sociedad que es provocado a raíz de los valores inculcados desde el hogar, las creencias, la cultura, etc; que genera en su mayoría dependencia hacia la pareja aceptando cualquier tipo de violencia.

BIBLIOGRAFIA

Análisis integral de la violencia en la familia
"Procesos educativos para Operadores de Justicia".
Ministerio Público
Guatemala
2002

Dorsch, Friedrich
Diccionario de Psicología.
Editorial Herder
Barcelana
1981

Giraldo, O.
"El machismo como fenómeno psicocultural"
Revista Latinoamericana de Psicología
1982

Gramajo, Dinora
"Violencia intrafamiliar"
Conaprevi
Guatemala
2004

Morales Trujillo, Hilda
"Manual para abordaje de violencia contra la mujer".
Magna Terra, editores
Guatemala 2005

Propevi
“Manual de capacitación sobre violencia intrafamiliar”.
Guatemala
2002

Quirós, Edda
“Sentir, pensar y enfrentar la violencia intrafamiliar”.
Centro Nacional Para el desarrollo de la mujer y la familia.
Costa Rica
1992

Sensibilización y capacitación contra la violencia
“Mujer no estás sola”
Guatemala
1999

Salazar, Cole
“Grupos de ayuda mutua y violencia intrafamiliar”.
Organización Panamericana de la Salud
Lima Perú
1999

GLOSARIO

Abuso:

El que comete un superior que se excede en el ejercicio de sus atribuciones con perjuicio de un inferior.

Adolescencia:

Edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo.

Empatía:

Identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otro.

Familia:

Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas.

Psicología

Parte de la filosofía que trata del alma, sus facultades y operaciones.

Psique:

Alma humana.

Social:

Perteneciente o relativo a una compañía o sociedad, o a los socios o compañeros, aliados o confederados.

Sociedad:

Reunión mayor o menor de personas, familias, pueblos o naciones.