

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
DEPARTAMENTO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
PROYECTO DE E.P.S.**

**PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN Y EL PERSONAL DEL
CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 11, DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL**

**E.P.S. LIDIA ESTER LEAL PAZ
CARNE No. 8013228
GUATEMALA, 16 DE OCTUBRE DE 2007**

Los Niños Aprenden lo que Viven

Si un niño vive criticado,

Aprende a condenar.

Si un niño vive en un ambiente hostil,

Aprende a pelear.

Si un niño vive ridiculizado,

Aprende a ser tímido.

Si un niño vive avergonzado,

Aprende a sentirse culpable.

Si un niño vive con tolerancia,

Aprende a ser paciente.

Si un niño vive con aliento,

Aprende a tener confianza.

Si un niño vive estimulado,

Aprende a apreciar.

Si un niño vive con seguridad,

Aprende a tener Fe.

Si un niño vive con aprobación,

Aprende a valorarse.

Si un niño vive con aceptación y amistad,
Aprende a encontrar el Amor en el mundo.

Dorothy Law Nolte

INDICE

Resumen	
Introducción	
Capítulo I	
Antecedentes	
1.1 Monografía del Lugar.....	1
1.2 Descripción de la Institución.....	4
1.3 Descripción de la Población.....	7
1.4 Planteamiento del Problema.....	11
Capítulo II	
Referente Teórico Metodológico	
2.1 Abordamiento del Problema.....	13
2.2 Objetivos.....	26
2.2.1 Objetivo General.....	26
2.2.2 Objetivos Específicos por Subprograma.....	26
2.3 Metodología de Abordamiento.....	27
Capítulo III	
Presentación De Actividades Y Resultados	
3.1 Subprograma de Servicio.....	33
3.2 Subprograma de Docencia.....	40
3.3 Subprograma de Investigación.....	44
Capítulo IV	
Análisis Y Discusión De Resultados	
4.1 Subprograma de Servicio.....	50
4.2 Subprograma de Docencia.....	52
4.3 Subprograma de Investigación.....	55
Capítulo V	
Conclusiones Y Recomendaciones	
5.1 Conclusiones Generales.....	59
5.1.1 Subprograma de Servicio.....	59
5.1.2 Subprograma de Docencia.....	60
5.1.3 Subprograma de Investigación.....	60

5.2 Recomendaciones Generales.....	61
5.2.1 Subprograma de Servicio.....	61
5.2.2 Subprograma de Docencia.....	61
5.2.3 Subprograma de Investigación.....	62
Bibliografía.....	63

RESUMEN

El Ejercicio Profesional Supervisado, se realizó en el Centro de Salud de la zona 11, Ciudad de Guatemala, en un período de un año. Iniciándose en Mayo dos mil seis y finalizándose en Mayo dos mil siete, con el propósito de promover la Salud Mental al Personal del Centro de Salud y a la población que asiste al mismo, así como a la comunidad de la zona 13.

Se trabajó con el personal del Centro de Salud, con población referida, con dos grupos de mujeres de las comunidades de Santa Fe y El Forestal de la zona trece, así como con comunidades educativas de las Escuelas Saludables “Pedro Pablo Valdez” de la zona 8 y la “Escuela Francisco Morazán” de la zona 10.

La ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado se realizó a través de tres subprogramas: Servicio, docencia e investigación, desarrollando en cada uno actividades que permitieron cumplir con los objetivos planteados.

En el subprograma de Servicio, se brindó apoyo y atención psicológica al personal del Centro de Salud, a la población que fue referida por las autoridades del Centro y a los alumnos que fueron referidos de las escuelas por problemas de conducta principalmente agresividad. Se entrevistó a maestros y padres de familia de los niños referidos para que aportaran información, quienes a su vez colaboraron en el proceso y evolución de cada caso, proporcionándoseles orientación conjuntamente con sus niños.

En el subprograma de Docencia, se impartieron charlas y talleres al personal del Centro de Salud sobre "Atención al Cliente" con el lema del Ministerio de Salud "Tu Salud es nuestro Compromiso", Valores, Autoestima y Actitud. A los grupos de mujeres de las comunidades se les impartieron charlas y talleres sobre Salud Mental, Comunicación, Autoestima y Maltrato Infantil. Y en las Escuelas saludables se les impartieron charlas a los alumnos sobre Educación Sexual, Maltrato Infantil y a los padres de familia sobre Comunicación y Afecto. Esto se realizó con el objetivo de mejorar la atención, comunicación y las relaciones interpersonales.

El subprograma de Investigación se obtuvo del trabajo del subprograma de servicio, acerca de las referencias de niños y niñas por las autoridades de las Escuelas saludables, al presentar problemas de conducta, con el fin de determinar las posibles causas por las cuales los niños entre las edades de 5 y 7 años de edad presentaron más problemas de conducta que las niñas, así como la influencia de los estilos de crianza de los padres sobre la formación de sus hijos.

INTRODUCCIÓN

Guatemala es un país que fue golpeado por 36 años de guerra interna, afectando a miles de guatemaltecos física, social, económica y mentalmente. A la mayoría de estas personas (en especial en el área rural e indígenas) les invade una sensación de frustración y desesperanza.

Los problemas de salud mental afectan al individuo, a la familia y a la sociedad. En los jóvenes se ha podido observar un incremento en el uso de drogas, alcohol, tabaco y conductas psicopáticas, tales como asesinatos, violencia, suicidios, etc.

La salud mental de los niños también se ha visto afectada por los antecedentes históricos de nuestro país, por los diferentes estilos de crianza que utilizan los padres para su formación y el ambiente socio-económico que los rodea, hace que presenten problemas de ansiedad, depresión, irritabilidad, problemas de conducta de agresividad y timidez, conflictos con la autoridad (padres, maestros, etc.) trastornos del sueño, enuresis, etc.

Por todos estos problemas que afectan al guatemalteco y que no le permiten tener una buena salud mental, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, vieron la necesidad de incrementar el apoyo Psicológico en los Centros de Salud, tanto en el área urbana como en la rural, desarrollando programas de Promoción de Salud Mental, por lo que se realizó un proyecto de apoyo psicológico para el personal que labora en el Centro de Salud de la zona 11, para el grupo de mujeres de las comunidades de Santa Fe y El Forestal de la zona 13 y para las Escuelas Saludables “Pedro Pablo Valdez” de la zona 8 y “Francisco Morazán” de la zona 10, promoviendo la salud mental para orientar hacia una calidad de vida y un mejor desarrollo humano, abordándolo por medio de tres Subprogramas: Servicio, Docencia e Investigación realizados en el Ejercicio Profesional Supervisado.

CAPITULO I

1. ANTECEDENTES:

1.1 MONOGRAFÍA DEL LUGAR

Guatemala es un país situado en el Centro del Continente Americano, limitando al Norte, Noroeste y al Oeste con México, al Noreste con Belice y el Mar Caribe, al Este con Honduras, al Sureste con El Salvador y al Sur con el Océano Pacífico. El país está dividido en 22 departamentos, y 331 municipios.

El clima es variado debido a la diversidad topográfica; el idioma oficial es el español, y además se han reconocido 22 idiomas mayas, xincas y garifunas (no oficiales).

El trabajo desarrollado se centra en el Departamento de Guatemala, que se encuentra ubicado en el altiplano central del país, teniendo una superficie de 2,253 kilómetros cuadrados, una población de 2.541,581 habitantes (Geografía Visualizada, Guatemala.2005). Y está dividido por 17 municipios. La ciudad capital, denominada “Área Metropolitana” está subdividida en 21 zonas (no encontrándose la zona 20).

El Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.) se ejecutó en el Centro de Salud, zona 11, ubicado en la 5ª. Avenida 11-40 zona 11, Ciudad Capital, Guatemala. El Distrito de Salud tiene la cobertura de las zonas 8, 9, 10, 13, 14 y 15. Y entre las comunidades que cubre se encuentran: en la zona 10 Cambray I y II; en la zona 13, Eucaliptos, El Forestal y Anexo, Plaza de Toros, Santa Fe, La Isla y Libertad. Y en la zona 14 Cantón Victorias.

Según datos de las variables demográficas del Centro de Salud, del año 2002, son los siguientes:

- | | |
|--------------------------|---------|
| - Crecimiento vegetativo | 1.8 |
| - Tasa de fecundidad | 87.10 |
| - Mujer en edad fértil | 663,434 |
| - Embarazos esperados | 128,926 |

La población de las áreas que cubre el Centro de Salud, zona 11, asciende a 190,724 habitantes según el informe del XI Censo de Población, VI de Habitación 2002. Cifras preliminares sujetas a revisión y cambios:

Hombres 38,977 el cual representa el 45.38% de la población

Mujeres 46,913 el cual representa el 54.62% del total de la población haciendo un total de 85,890 habitantes, lo que significa que un buen porcentaje de la población esta cubierta por mujeres en edades de:

0 a 14 años: el 23.35%,

De 15 años en adelante: el 76.65%,

Indígenas: 8,783, equivalente al 10% del total de la población,

No indígena: 79,039, equivale al 90% del total de la población,

Alfabeto: 61,008, que representa el 92.31%,

No alfabetos: 5,081 equivalente al 7.69% (Centro de Salud, zona 11. 2002).

Tradiciones y Costumbres del lugar:

La población de estas zonas tienen como costumbre y tradición la celebración de las fechas importantes como el Año Nuevo (1 de Enero), Semana Santa (marzo o abril), Día del Trabajo (1 de mayo), Día de la Madre (10 de Mayo), Día del Ejercito (30 de junio), Patrona de ciudad de Guatemala, La Virgen de la Asunción (15 de Agosto), Día de la Independencia Patria (15 de Septiembre), Día de la Revolución (20 de Octubre), Día de Todos los Santos (1 de Noviembre) Día de la Virgen de Guadalupe (12 de Diciembre), Las Posadas (Diciembre), Nacimiento del Niño Dios (24 de Diciembre), Navidad (25 de Diciembre).

Los idiomas que más se hablan son: el castellano, el quiché y quekchi; las religiones que más profesan son: la Católica, Evangélica, Mormona y Adventista; las vestimentas que utilizan son: trajes típicos de su región de origen y vestido de tela.

Práctica de la Salud y Recreación:

La mayoría de jóvenes asiste a los campos del Roosevelt, y en familia asisten al Zoológico La Aurora, Museo de Arqueología y Etnología, Museo de Artes Moderno,

Museo de Historia Natural, Museo del Niño, Parque de la Industria (Diferentes Ferias), las Iglesias, Mercados, Supermercados, Canchas deportivas, Mercado de Artesanías , Centros comerciales, Cines, etc.

Aspecto Educativo:

Cuentan con educación parvularias, Primaria, Básicos, Diversificado, Universitario entre las cuales podemos mencionar la Universidad de San Carlos de Guatemala (Nacional), Universidad del Istmo, Universidad Francisco Marroquín, Universidad Mesoamericano, Universidad Galileo (Privados), Guarderías.

Entre las escuelas que cubre el Centro de Salud zona 11 se encuentran en la zona 8: Vicente Rivas, Pedro Pablo Valdez, José María Fuentes, Santos Toruño y José Clemente Cavaría; en la zona 10: José Antonio Salazar, República de Francia, Tula Ortega, José María Vasconcelos, José María Vela, Alberto Velásquez y Concepción Saravia; en la zona 13: María Reyna Barrios, La Libertad, República de Panamá, República de Bolivia y Melida Montenegro; en la zona 14: Estuardo Cáceres y Miguel Vásquez; y en la zona 15: República de Alemania y Luz Figueroa Chavarria.

Saneamiento Básico:

Sanitarios, drenajes, agua potable, energía eléctrica, servicio telefónico, etc.

Tipos de Vivienda:

Algunas construcciones son de concreto (block y terraza, block y lámina), otras de madera y lamina y las personas de bajos recursos poseen viviendas de lamina y cartón.

Integración Económica:

Una parte de sus habitantes se dedican al negocio propio atendiendo y manejando sus empresas, almacenes, puestos en los mercados, y otro grupo trabaja para empresas en distintas zonas de la capital como dependientes en un almacén, negocio o realizando labores domésticas en casas ajenas; algunas amas de casa y niños realizan pequeñas labores en los tiempos libres para ganar un poco de dinero.

Organización de la Comunidad:

Cuentan con Alcaldes auxiliares y Comité de Colonias

Recursos de Salud:

En el área que cubre el Centro de Salud zona 11, se localizan el Hospital Roosevelt, Clínica del Niño Sano, Hospital de Infectología, Unidad de Cardiología, Unidad de Cancerología, Clínicas del IGSS de la Periférica, Hospital de Gineco-Obstetricia del IGSS, Hospital General de Enfermedad Común del IGSS, Hospital de Rehabilitación del IGSS, Centro de Atención Médico Integral para Pensionados del IGSS (CAMIP), Sanatorios Privados, Farmacias Estatales y particulares, Clínicas Médicas Privadas, Estación de Bomberos.

Instituciones Nacionales:

Entre las instituciones Nacionales con que cuenta el area del Centro de Salud, zona 11, se encuentran ubicados el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación, Ministerio de Comunicaciones Infraestructura y Vivienda, Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio de la Defensa Nacional, Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Instituto de Fomento Municipal (INFOM), Instituto Nacional de Bosques (INAB), Instituto Nacional de Electrificación (INDE), Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología (INSIVUMEH), Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED), Fondo Nacional para la Paz (FONAPAZ).

1.2 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN:

El Centro de Salud de la zona 11, está ubicado en la 5ª. Avenida 11-40 zona 11, ciudad de Guatemala, el cual es una institución Tipo B, por no contar con encamamiento, y pertenece al Área de Salud Metropolitana, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el que laboran 27 personas, distribuidos así:

- 1 Director
- 3 Médicos Generales (2 de medio tiempo y 1 de tiempo completo)
- 1 Ginecólogo (por la mañana)
- 2 Odontólogos (por la mañana)
- 1 Psicóloga (por la mañana)
- 1 EPS de Psicología (por las tardes)

- 1 Jefe de enfermeras
- 7 Enfermeras
- 1 Trabajadora Social
- 1 Inspector de Saneamiento ambiental
- 1 Procesador de datos
- 1 Encargada de archivo
- 1 Secretaria
- 2 Laboratorista
- 2 Encargadas de limpieza
- 1 Lavandera
- 2 Guardias

El Centro de Salud, brinda atención a la población de las Áreas de la zona 8 con 12,439 habitantes, zona 9 con 1,750 habitantes, zona 10 con 12,090 habitantes, zona 13 con 26,734 habitantes, zona 14 con 18,322 y zona 15 con 14,549 habitantes (Centro de Salud, zona 11. 2002), así como a toda aquella persona que se acerca al Centro por algún padecimiento o bien son referidos por alguna Institución, Iglesia o Comunidad, en un horario de 7:00 a.m. a 15:30 p.m. de Lunes a Viernes.

Dentro de las actividades que realiza se encuentran:

- Ferias de la Salud todos los días jueves de 8:00 a 12:00 horas, prestando los servicios de Medicina General, Ginecología, Odontología, Psicología, Laboratorio, Desparasitación y vacunación a niños, mujeres y perros; Jornadas de salud los días jueves de 8:00 a 12:00, en escuelas y guarderías alternando con las visitas a las comunidades, prestando los servicios de medicina general, odontología, psicología.
- Vacunación a niñas de 5°. y 6°. primaria y 2 Jornadas de Vacunación a niños menores de 5 años, a mujeres entre las edades de 14 a 49 años y perros en las diferentes comunidades de las áreas citadas, realizándose la primera jornada en Abril 2006 y la segunda a mediados del mes de Octubre 2006.
- Las jornadas de salud, se realizan en las 32 escuelas que atiende el Centro, siendo ellas 28 de la jornada matutina y 4 de la vespertina, así como 4 guarderías

en las diferentes zonas , un Hogar “Elisa Martínez” en la zona 13 y un orfanato en la zona 10.

□ Este año se realizó la Jornada de Vacunación contra el Sarampión y la Rubéola dirigida a toda la población entre las edades de 9 a 39 años, hombres y mujeres, del 13 de Abril al 28 de Mayo.

La Misión del Centro de Salud es:

Proveer gratuitamente servicios de salud preventiva, curativa y de rehabilitación a población del Departamento de Guatemala, mediante la articulación de una red institucional en los 3 niveles de atención, regida por los principios de eficiencia, equidad, calidad y calidez.

Su Visión:

El área de salud Guatemala constituye una red de servicio que incide en el mejoramiento de los indicadores de salud de la población objetivo, mediante la optimización de los recursos, en coordinación con otros sectores comprometidos con la satisfacción de los demandas de la comunidad.

Su Filosofía:

Direccionar cuidados de enfermería enfocados a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud de la población del departamento de Guatemala, basados en principios éticos y sociales que proporcionan el auto cuidado, participación en la detección de necesidades, permitiendo el mejoramiento de la calidad de vida y desarrollo humano.

Política:

- Fortalecimiento del papel rector del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Satisfacción de las necesidades, de salud de la población guatemalteca, mediante la entrega de servicios de salud con calidez, calidad, equidad y con un enfoque intercultural en los diferentes niveles de atención.
- Fortalecimiento del proceso de desconcentración y descentralización de los competencias, responsabilidades, recursos y poder de decisión a las áreas de salud y hospitales.

- Adquisición y provisión de insumos en forma oportuna para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- Modernización del sistema de gestión administrativa y financiera del MSPAS, como elemento básico de apoyo para la prestación de servicios.
- Fortalecimiento del desarrollo y administración de los recursos humanos en salud, promoción de acciones de apoyo al saneamiento del medio que mejore la calidad de vida de la población.
- Protección a la población de los riesgos inherentes al consumo y exposición de alimentos, medicamentos y sustancias nocivas a la salud.

Los programas que trabaja el Centro son:

1. Tuberculosis
2. Dengue
3. Enfermedades inmunoprevenibles
4. Enfermedades Respiratorias (IRAS)
5. Salud reproductiva
6. Ginecología
7. Enfermedades de Transmisión por Alimentos (ETAS)
8. Rabia
9. Salud Bucal
10. Escuelas Saludables
11. Salud Mental

1.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

El Centro de Salud tiene a su cargo varios programas de apoyo en salud, atención social y psicología, debido a ello la trabajadora social pidió apoyo para los Comités de señoras y Escuelas Saludables que el mismo tiene como cobertura, a los cuales no se les presta la asistencia u orientación psicológica por las tardes. Es por eso que el Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología, se ejerció por las tardes como el apoyo solicitado.

1) En las Comunidades de El Forestal y Santa Fe, son comunidades que se ubican en las orillas de la zona 13, las cuales fueron fundadas por personas principalmente mujeres que emigraron del interior de la República de Guatemala a consecuencia del terremoto ocurrido en 1976, el cual provocó grandes pérdidas humanas y materiales a la mayoría de departamentos y municipios del interior. Estas mujeres son parte importante en cada una de las comunidades ya que con su ejemplo han levantado sus casas que antes eran de cartón y lámina, calles de tierra, y hoy se puede observar que un gran porcentaje de casas están construidas de block, ladrillo y lamina, sus calles adoquinadas y otras de cemento, las cuales con ayuda de toda la comunidad hicieron con sus propias manos. Cuentan con energía eléctrica y el servicio de agua se los proporciona la Municipalidad a una hora determinada, siendo escasa para cubrir todas las necesidades de una familia.

La comunidad El Forestal está formada aproximadamente por 152 familias, con un promedio de seis miembros cada una, en donde para sostenerse económicamente tiene que trabajar el padre, la madre y en algunos casos los hijos mayores. Hay muchos hogares que están al frente de la madre, por separación, divorcio, viudez, o porque son madres solteras. Estas mujeres han sido maltratadas física, sexual y verbalmente, algunas veces desde la infancia por parte del padre, algún familiar o por el esposo o pareja.

Un 45% de las familias es de un nivel socioeconómico medio y el otro 55% es de nivel bajo. Los adultos se dedican a negocios propios de ventas varias o son asalariados. Las mujeres adultas trabajan en casas, tienen sus ventas en los mercados y otras venden comida, ropa o fantasía en sus hogares. Algunas tienen la suerte de trabajar en empresas grandes, principalmente las jóvenes que han tenido mayor oportunidad para estudiar y obtener una carrera.

Los jóvenes y niños estudian en escuelas e institutos que están en otras comunidades o zonas, en las diferentes jornadas. En su tiempo libre juegan fútbol en las calles o se reúnen a platicar afuera de las casas por no tener un lugar apropiado para descargar sus energías.

La población tiene varias limitantes tales como desarrollo social, intelectual y económico, las cuales relacionadas entre sí reducen los ingresos familiares, siendo

destinados para alimentos y transporte, sacrificando vivienda, vestido y educación y otras veces se sacrifica la alimentación, deteriorando la salud de cada individuo. Hay muy pocos negocios, dos comedores, tiendas, carnicería, panadería, tortillerías, librería, una venta de medicamentos con lo más necesario y una pequeña venta de verduras y frutas. En la comunidad está ubicada una antigua perrera que tiene aproximadamente 20 años de estar abandonada y es propiedad del Ministerio de Salud, la cual utiliza la población para realizar eventos de toda índole (cumpleaños, bodas, velorios, jornadas médicas, charlas, etc.). No cuenta con escuelas, ni mercados cercano. La iglesia se encuentra a fuera de la comunidad.

En la comunidad de Santa Fe, se puede encontrar un nivel económico un poco más alto que en El Forestal, hay más negocios, un mercado, escuelas, carnicerías, tiendas, farmacias, ventas de comida, una guardería, iglesias, un gimnasio techado que les sirve para diversas actividades y eventos, también hay una estación de policía y una clínica que es atendida por el Personal del Centro de Salud de la zona 11 y por practicantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Viven aproximadamente 200 familias, integradas por 5 u 8 miembros cada una, en viviendas de block y lámina, calles asfaltadas, con servicio de energía eléctrica, teléfono, drenajes, y agua potable por horas.

En la comunidad de El Forestal y en Santa Fe están formados dos grupos de aproximadamente 15 mujeres cada uno, comprendidas entre las edades de 18 a 65 años, de origen ladino, mestizo e indígena. Pertenecen a familias en donde trabajan ambos conyugues para cubrir las necesidades mas básicas, descuidando de alguna manera a los hijos. Madres solteras, viudas y divorciadas, quienes tienen la responsabilidad del sustento y manejo del hogar; el nivel de educación escolar existe desde analfabetas y las que han cursado estudios llegan hasta tercero básico. Trabajan por su cuenta, tienen su negocio en el mercado o en sus casas, otras son dependientes en almacenes o maquilas y unas cuantas se quedan al cuidado de su hogar y de sus hijos. Estas son mujeres que se sienten solas a pesar de estar

acompañadas, se sienten utilizadas, humilladas, maltratadas, desesperadas por los problemas económicos y familiares.

Estos grupos de mujeres se reúnen una vez por semana en horas de la tarde en diferentes casas de su comunidad, después de haber realizado todos los quehaceres de la casa o su trabajo, para organizar eventos, tratar asuntos importantes para la comunidad, o bien para ayudarse mutuamente.

2) Las escuelas con las que se trabajó fue la Escuela oficial para varones “Pedro Pablo Valdez”, ubicada en la zona 8, jornada vespertina. Con aproximadamente 200 alumnos de primero a sexto grado de primaria comprendidos entre las edades de 7 a 13 años de edad, 8 maestras de educación primaria y 125 padres de familia.

Las familias de estos niños son de origen ladino o indígena, de un nivel socio económico medio-bajo o bajo. Un 60% viven en las cercanías de la escuela y el otro 40% en diversas zonas o municipios de la capital.

Los niños más grandes se trasladan solos a la escuela y a sus casas porque ambos padres trabajan; los más pequeños son llevados por sus padres o por algún familiar o vecino.

La Escuela Oficial Urbana Mixta No. 19 “Francisco Morazán” jornada vespertina, de la zona 10, en donde asisten un promedio de 300 alumnos entre las edades de 7 a 13 años de edad, 9 maestros y maestras, 1 directora. Los alumnos son de origen ladino o indígena. Viven a los alrededores y en las zonas próximas a la escuela. Son de familias de un nivel socio económico medio, medio-bajo y bajo; en donde ambos padres trabajan para el sostenimiento del hogar. Los niños se dedican a hacer sus tareas por la mañana, a ayudar en las tareas del hogar, algunos apoyan a sus padres realizando algunos trabajos que les representan ingresos para el hogar.

3) La atención psicológica en el Centro de Salud que se brindó por las tardes fue producto de la promoción del Servicio Psicológico que se realizó en las Comunidades, Escuelas Públicas de la jornada vespertina, y con el Personal que labora en el Centro.

Entre la población atendida se encuentran 20 niños referidos para atención psicoterapéutica por motivos de problemas de conducta como agresividad o timidez. Se encuentran entre las edades de 4 a 12 años de edad, de origen ladino e indígena, de religiones católicas, evangélicas o mormonas; provenientes de hogares que han emigrado del interior a la capital en busca de mejores oportunidades de trabajo. Son hogares con problemas de comunicación, desintegrados, hijos únicos.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el transcurso y ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado se evidenció problemas relacionados con mantener buenas relaciones interpersonales, tolerancia entre la población a la que se le dio asistencia, evidenciándose en la comunidad El Forestal, en la cual se detectó que existe una división por el aspecto religioso, la cual forma parte de la cultura y tradiciones de la población; así mismo hay inquietud entre la población por los jóvenes adolescentes con respecto a la ociosidad por falta de áreas deportivas y la abundancia de maras lo cual conlleva a la agresividad, alcohol y drogas, en donde se dio un caso de un joven diagnosticado con VIH/SIDA, en estado avanzado, provocando en su familia mucha ansiedad y desesperación por el temor de haber sido contagiados debido a la ignorancia respecto a este tema, probablemente por el nivel de educación en que se encuentra la mayoría.

Otros problemas que se pudieron observar y detectar a través de las pláticas de promoción del servicio de Psicoterapia en las comunidades y en las escuelas, es el machismo, violencia intrafamiliar, maltrato infantil, la falta de comunicación y afecto que existe entre las parejas y sus hijos. La mayoría de hogares están desintegrados y los niños presentan conductas de agresividad, timidez y problemas de aprendizaje.

También como respuesta a las charlas motivacionales impartidas en las Escuelas dentro del subprograma de Docencia, se empezaron a recibir referencias de niños, por los maestros, maestras y padres de familia o encargados de los mismos, para brindarles atención psicológica. Siendo que esta atención ha sido para niños y niñas

de 5 a 12 años; la queja principal ha sido problemas de conducta, agresividad, palabras soeces, timidez, depresión por duelo no resuelto, intentos de suicidio, problemas de aprendizaje, aprendizaje lento, y repitencia escolar.

De todas estas atenciones psicológicas brindadas a la población, llama la atención, que la mayoría de referencias es de niños entre las edades de 5 y 7 años, de los cuales la mayoría son varones, es menor la cantidad de referencias de niñas.

Todo lo anterior nos hace preguntarnos ¿Por qué son referidos a psicoterapia más niños que niñas entre las edades de 5 a 7 años? ¿Por qué manifiestan más problemas de conducta y de aprendizaje los niños que las niñas?

¿Será que a los varones les afecta más la conducta de la figura paterna o es que les prestan mayor atención que a las niñas?

Estas interrogantes nos hace plantear el por qué hay más referencia de niños varones dentro de las edades de 5 a 7 años para atención psicológica, que de niñas.

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

2.1 ABORDAMIENTO TEÓRICO METODOLÓGICO

Como se mencionó en un principio, en Guatemala, la salud mental de la población se ha visto deteriorada por el conflicto armado que vivió el país por más de tres décadas el cual agravó la pobreza, el desarraigo y la discriminación. También la prevalencia de conductas violentas en la comunidad y en el seno de los hogares representa estereotipos muy negativos que se reiteran ante diversas situaciones de la vida cotidiana.

Entre los problemas relacionados con la salud mental, que aquejan a muchas personas guatemaltecas, se pueden mencionar:

- Se calcula entre un 10 y 15% de alcoholismo para la población de más de 15 años.
- La muerte violenta se ubica entre las tres primeras causas de mortalidad general.
- Aproximadamente un 18% de los embarazos es por debajo de los 18 años.
- Existe una tendencia al alza en el consumo de drogas.
- El miedo y la zozobra en la vida cotidiana
- Las relaciones sexuales promiscuas
- Violencia
- Los conflictos de intereses
- Las condiciones estresantes
- La población en el nivel de pobreza es del 80%
- La tasa de desempleo es del 37% (Componente Psicosocial de la Salud Humana, MSPAS, OPS/OMS en Guatemala).

Muchos de estos problemas además de las condiciones sociales de vida, se ven relacionados con la personalidad del individuo, con su forma de desenvolverse, de enfrentar y resolver sus problemas, de acuerdo a sus estilos de crianza, conducta y relaciones con sus semejantes.

Guatemala es un país en donde la situación de la salud mental guarda una estrecha relación con las condiciones de pobreza, marginación y violencia que actualmente sufre el pueblo, y gran parte de ello lo sufre la población indígena lo cual se ve relacionado con el aspecto económico de explotación laboral, etnocidio, discriminación y guerra interna.

Las familias guatemaltecas sean de origen indígena ó ladina, forman un núcleo y tienden a generar modelos en su forma de actuar; para algunos es fácil determinar el ambiente que existe en una familia, si ésta actúa con frialdad en su trato, se ven rostros amargados y una serie de cosas con las que se puede determinar que es una familia conflictiva, que en su mayoría se atribuye a la pobreza, la discriminación, presión de sociedades inhumanizadas, como se mencionó con anterioridad, lo cual viene a hacer más problemática la situación del hogar.

Toda persona como miembro de una familia, de una comunidad, de una sociedad, y esta de un país cualquiera que sea, debe de tener salud mental, no la salud mental que la mayoría piensa de estar libre de enfermedades mentales. “La salud mental es lo que todos desean para sí mismo: felicidad, paz, tranquilidad, goce y satisfacción. Significa el cómo se relaciona el ser humano con su familia, con amigos, en la escuela, en la universidad, en el trabajo; cómo armoniza sus deseos, ambiciones, capacidades, emociones e ideas para enfrentar las exigencias de la vida diría” (Roldán R., Raúl, 1999).

“Una manera de comprender qué es salud mental, es señalando algunas características de las personas mentalmente saludables:

- Sentirse bien consigo misma
- Sentirse cómoda con otras personas
- Ser capaces de aceptar las exigencias de la vida” (Programa Nacional de Salud Mental, MSPAS).

Es también un concepto multidisciplinar que contempla, además de conceptos médicos y farmacológicos, aspectos que tienen que ver con el mundo laboral, el urbanismo, las clases sociales, la educación, la cultura, las creencias y las modas, en definitiva con el estar aquí y ahora siendo quienes somos por género cultura y rol social.

El hombre desde su origen se enfrentó a situaciones confusas, molestas o angustiantes con los miembros de su misma especie y el medio ambiente, como la sexualidad, agresividad, territorialidad y los fenómenos naturales. Su capacidad mental le lleva a realizar intentos de dominar, alterar o reprimir estos impulsos y crea una serie de mecanismos culturales por medio de la religión, la ley o la ciencia. La familia nace para poner en orden la conducta del hombre.

“La familia tiene asignada cinco funciones básicas: Biológicas, Económicas, Jurídicas, Culturales y Psicológicas. De este modo la familia funcional es una institución que bajo condiciones ideales permite la reproducción biológica de la especie y la sexualidad no reproductiva; es una organización económica para satisfacer las necesidades materiales de sus miembros, es una institución legal que otorga derechos y obligaciones, es el medio donde la cultura se transmite, el idioma, las tradiciones y creencias, donde se prepara a la persona para su vida emocional y adquiere su identidad particular”. Es por eso que la civilización depende de la calidad humana que se genere en el seno familiar; la salud, la economía, la educación y la salud mental de la comunidad, buena o mala es el resultado de la funcionalidad o no del sistema familiar (Campang Chang, Enrique. 1994).

Como vemos la familia es la célula principal de la sociedad y es el medio fundamental en donde se desarrollan los niños. También es la transmisora de la herencia genética, siendo el primer nivel en donde el niño o la niña se desenvuelven. La familia es entonces el pilar básico de la educación y socialización, ya que la personalidad infantil se forma de la relación con los demás y de la calidad de estas experiencias depende el equilibrio emocional y la madurez con que se desenvuelvan los niños y las niñas.

Hay que tomar en cuenta que un gran porcentaje de las familias guatemaltecas forman parte del sector que sigue siendo víctima del conflicto armado y la violencia afectándolas en lo económico, social y cultural, lo que repercute principalmente en el niño, manifestándose en problemas emocionales, desarrollo y aprendizaje.

La familia se ve afectada en lo económico por que no tiene la preparación adecuada para optar a un salario digno y lo poco que ganan no les alcanza para mantener la

familia extensa que tienen, para pagar el cuarto que alquilan, la comida, los servicios básicos, ropa y menos para pagar la educación de los hijos.

Social y culturalmente se ve afectada por la diferencia de creencias, tradiciones, estilos de crianza, etc. los cuales en su mayoría son regidos por un patriarcado, en donde se le da más privilegios al varón que a la mujer. Parte de esos privilegios es la educación la cual es muy notoria en las clases bajas, en donde aún persiste desigualdad de oportunidades para las mujeres, ya que las mismas tienen las mayores tasas de analfabetismo, desertan del aula escolar antes de concluir el tercer grado, afectando en su mayoría a indígenas que viven en pobreza y extrema pobreza principalmente en el área rural del país, incidiendo en que sus condiciones de vida sean precarias.

Más allá del analfabetismo, la deserción escolar, el acceso limitado, la calidad deficiente, equidad escasa y poca cobertura de la educación formal dirigida a las mujeres, el sistema homogeniza un mismo tipo de educación para todas y todos, el cual carece de elementos que garanticen el desarrollo humano de los seres humanos en todas las etapas de su vida.

Sumado a lo anterior existe un patrón sociocultural donde se da más importancia a la educación de los varones en detrimento de las niñas, asignándoles a ellas una formación de que se basa en ser ama de casa o en el crear solo condiciones y habilidades para la reproducción, condicionándoles con ello su acceso al desarrollo y a posibilidades reales de calidad de vida.

Cada niño o niña es un ser humano único, original e irrepetible, llega a ser también un producto de la cultura en la que se desenvuelve, por lo que existen varias explicaciones sobre la forma en que aprenden y actúan los niños. Los niños de ambos sexos viven en contextos sociales en los que cuentan con múltiples oportunidades de observar una variedad de modelos (padres, adultos, otros niños). Muchos de estos modelos quieren educar a los niños y niñas para vivir bien, estando conscientes de que ellos mismos viven mal, y transmiten opiniones pesimistas de sí mismos y de los demás. Como fruto de esta observación, aparece el comportamiento, el cual lleva un tiempo de aprobación, tiende a repetirse hasta que pasa a formar parte de la conducta habitual.

El comportamiento típicamente masculino o femenino ocurre como consecuencia del desarrollo cognitivo. Los niños y las niñas comprenden que "él" y "ella", pertenecen a categorías distintas. De esta manera al llamarlos como niño o niña, se asocia a conductas diferentes. Estos conceptos van desarrollándose en la mente de los niños y su conducta va tomando forma de acuerdo con ellos.

Pero también el niño tiene su propia personalidad, la cual va desarrollando en diferentes etapas de su vida desde que nace hasta la entrada de la pubertad, las cuales le ayudan a formar su carácter.

Mucho de lo que ocurre en el entorno tiene cierta influencia en los niños pero los factores biológicos desempeñan un papel más importante. Los factores hormonales a través de su influencia en la diferenciación sexual embrionaria como los andrógenos prenatales contribuyen, en algún grado, a la mayor agresividad de los niños; y la existencia de más déficit neuroevolutivos en los niños que en las niñas ha sido relacionada también con la mayor vulnerabilidad biológica global que éstos presentan: son más habituales en los niños complicaciones pre, post y perinatales, y tienden a mostrar mayor efecto de éstas en su desarrollo.(Revista Chilena Pediatría, 2005). Las hormonas sexuales, las funciones diferenciales de los hemisferios cerebrales y la propia construcción física determinan estas diferencias.

En referencia a factores biológicos y cognitivos, ningún sexo está en desventaja respecto del otro, las diferencias emergen en la edad escolar con el proceso de socialización, como lo sugiere el que a partir de los 4 años se observe una disminución más acentuada de problemas conductuales en las niñas que en los niños: "el cambio de los problemas conductuales de las niñas desde la niñez a la edad escolar representa una canalización de los tempranos problemas de conducta en problemas predominantemente internalizados como resultado de la socialización". Según estudios realizados por los investigadores Keenan y Shaw. (Revista Chilena Pediatría, 2005), los resultados se centran en mostrar diferencias en las prácticas socializadoras que apuntan a favorecer el desarrollo de un "sobrecontrol" en las niñas. En la medida que estas prácticas ejercen su influencia, las niñas irían inhibiendo la expresión de conductas desadaptativas de tipo externalizado; es decir

la dependencia, la obediencia, la falta de asertividad y la falta de seguridad en sí mismas, ejercen una presión para suprimir las experiencias de ciertas emociones como la rabia y el de ajustarse a sentimientos de culpa y crítica externa e insatisfacciones consigo misma. En cambio los varones están menos preparados psicológicamente que las niñas ante la situación de aprendizaje, tienen más problemas de adaptación y orientación. Entonces los niños y niñas serían producto, en parte, de estas prácticas socializadoras que, incomprensiblemente, inhibirían la expresión de conductas desadaptativas en las mujeres en la niñez, con el costo de predisponerlas a presentar más trastornos internalizados en etapas posteriores de la vida. Esto puede deberse al nivel de maduración, los niños tienen más deficiencias en lenguaje y habilidades motoras que las niñas a estas edades, lo que hace que aumente la vulnerabilidad a desarrollar problemas de adaptación, con mayor aprendizaje de conductas agresivas de los niños.

Relacionado con las prácticas de socialización y con el ambiente psicosocial de desarrollo, se ha planteado que niños y niñas difieren en el nivel o frecuencia con que están expuestos a determinadas condiciones de riesgo existentes en el ámbito familiar y comunitario. Los niños, al estar más fuera de casa, podrían estar más expuestos a ciertos factores ambientales negativos, y las niñas, lo inverso. Varias investigaciones muestran que los niños que viven en comunidades pobres tienen peores rendimientos que las niñas, y más dificultades de ajuste. Es probable que las diferencias socioculturales, que hacen que el "mundo de la calle" sea un espacio más bien masculino, incidan en este diverso efecto que las condiciones del ambiente tienen para ambos géneros.

Algunos investigadores han destacado que además de estar expuestos a recibir más castigos físicos o un trato más hostil, los niños están más expuestos a modelos violentos de su mismo sexo. Por otro lado, las experiencias de abuso sexual son un factor al que están más expuestas las niñas. Se han observado diferencias también en el grado y forma en que niños y niñas se ven expuestos al conflicto conyugal. Un hecho de relevancia por su frecuencia es que, luego de un divorcio, es más probable que tanto niños como niñas vivan con su madre, lo que implica que los primeros

dejan de vivir con la figura del mismo sexo. Se ha propuesto que ello podría explicar en parte la mayor influencia negativa que parece tener el divorcio en los niños. En general, se podría plantear en términos globales que los niños puedan estar más expuestos a factores de riesgo: hay algunos factores a los que están más expuestos los niños y a otros, las niñas. La edad también es un factor relevante en relación con las repercusiones del divorcio en los niños y niñas. Los que se encuentran en edad preescolar no suelen comprender lo que pasa, sin embargo manifiestan ciertos síntomas como mayor irritabilidad y sentimientos de culpa, percibiendo de algún modo lo que sucede y tienden a apegarse más a los padres.

Los niños y niñas en edad escolar son mucho más conscientes de la situación, la cual los hace propensos a experimentar estados depresivos, tendencias de aislamiento, angustia, disminución del rendimiento escolar, etc., manifestando ocasionalmente afán por buscar al padre que ya no está o incluso sentir la tentación de cometer actos antisociales como mecanismo de defensa. (Melgosa, Julián . 2005)

También, podemos mencionar el factor de desarrollo social, el cual destaca el proceso de desarrollo de niños y niñas, debidos a los distintos ritmos de maduración los cuales se encuentran ligados al plano biológico, cognitivo, afectivo, social, y, en general, del desarrollo de la personalidad. Se ha señalado que la disminución más rápida en las niñas de los patrones de dificultades conductuales comunes en ambos sexos hasta los cuatro años, podría ser atribuida parcialmente al más rápido desarrollo de éstas respecto de los niños. La más rápida maduración de las niñas podría cumplir un rol amortiguador de las influencias negativas del entorno. A ello contribuiría: una menor vulnerabilidad fisiológica de las niñas al estrés, un mayor desarrollo lingüístico (que facilitarían la expresión de las necesidades de las niñas y el desarrollar en ellas de un positivo sentimiento de autoeficacia, así como más fáciles interacciones con sus padres) y un mayor desarrollo socioemocional que al permitir una más rápida capacidad para la toma de perspectiva, permitiría una comprensión mayor de las normas sociales.

Dentro de las Teorías de la Personalidad encontramos a Erik Erikson con sus ocho etapas de desarrollo del ego, en donde menciona la Tercera Etapa, que es la edad de los Juegos: Iniciativa contra Culpa (Determinación) en la cual se encuentran los niños y niñas entre las edades de tres y cinco años en donde la necesidad de autonomía toma una fuerza más vigorosa; los esfuerzos por la iniciativa, como la lucha por la autonomía, a menudo causan una colisión entre el niño y la persona con autoridad que puede hacerlo sentirse culpable por entrometerse y afirmarse a sí mismo. El niño desea y compite por cosas que los adultos consideran privilegios. Si los padres son demasiado rigurosos con el niño o la niña y lo reprimen por interferir en sus actividades, el niño desarrolla un sentido de culpa. Los niños con un sentido de iniciativa bien desarrollado pueden ser sinceros y actuar auténticamente a través de reglas culturales aceptables a su sexo, edad, posición y ambiente; pero la expresión exagerada es la imitación en donde hace intentos por impresionar a los demás utilizando papeles artificiales, dando como resultado un superego inapropiadamente formado.

En la cuarta Etapa de Erikson, la Edad Escolar entre las edades de seis y doce años: se refiere a Laboriosidad contra Inferioridad (Competencia). Esta es la etapa en donde el niño es como un aprendiz del arte de aprender las tareas de la edad adulta. El juego lo transforma en trabajo productivo, aprende a ganar recompensas y alabanzas, haciendo cosas que son más imitaciones que logros reales. Los niños comienzan a desarrollar dos virtudes importantes como método y competencia; están deseosos de ser como los adultos y no se reprimen en sus esfuerzos, cumpliendo con las demandas que se les hacen. Pero si las demandas son contrarias a sus preferencias naturales, estos se rebelarán y se resistirán. Muchas veces se interrumpe el desarrollo del niño cuando la vida familiar no ha sabido prepararlo para la vida escolar o cuando no se cumplen las promesas de las etapas anteriores. (Erik Erikson, citado por Dicaprio, Nicholas, 1989).

Entre más alto sea el nivel de madurez en el desarrollo, más fácil sería la adaptación de las niñas a las exigencias de la escolaridad. Los resultados de un estudio longitudinal australiano apuntan en esta dirección: "los niños están seriamente en

desventaja al ingresar a la escuela en cuanto a las capacidades que facilitan el aprendizaje y el ajuste social, lo que puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de dificultades de aprendizaje y conducta de larga duración, con un mal comienzo en un ambiente de gran importancia en sus vidas” (Revista Chilena Pediátrica, 2005).

Algunas diferencias temperamentales entre niños y niñas podrían ser importantes en facilitar el desarrollo de diferencias en los patrones de conductas desadaptativas entre ambos, a través de su influencia en las respuestas del entorno y de las personas significativas del ambiente, o a través de hacer más probables determinado tipo de experiencias o aprendizajes. Algunas de estas características serían más desfavorables para las niñas, como una mayor tendencia a experimentar temor y preocupación Sin embargo, las consecuencias negativas de estos aspectos del desarrollo socioemocional de las niñas no se hacen visibles sino hasta la adolescencia e incluso posteriormente. En cambio en los hombres serían más frecuentes las características temperamentales como la impulsividad y la búsqueda de novedad, las que constituyen factores de riesgo para el desarrollo de conductas externalizadas.

El desarrollo emocional de niños y niñas difiere en aspectos importantes. En la edad escolar, se observa que los niños expresan menos que las niñas emociones como la tristeza, miedo y dolor, y temen más resultados negativos de la expresión de sentimientos como la tristeza. Los niños aparecen más neutralizadores de la expresión de sentimientos y con mayor empleo de mecanismos de defensa externalizadores tales como conductas agresivas, con tendencias a atacar físicamente a otras personas, iniciando peleas, son crueles con otros niños y con animales, desafían la autoridad y son respondones; y las niñas con mayor tendencia a inhibir sus afectos negativos y a volcarlos contra sí mismas.

Podemos mencionar también la vulnerabilidad a la que se ven expuestos los niños y las niñas por circunstancias adversas como el conflicto y violencia familiar, el divorcio, la presencia de un padre con problemas de alcoholismo o de un trastorno

mental, el cual crea un impacto en el desarrollo de comportamientos externalizados, lo que podría implicar un sesgo y una posible subestimación de otras formas de respuesta más probables en niñas.

“La mayoría de guatemaltecas, en especial las indígenas creen que deben ser dóciles y hasta sumisas”. La cultura conservadora se mantiene marcada entre la población femenina, en donde la mayoría tiene la creencia que la mujer debe ser mansa, dócil, dulce y sumisa con el hombre. Este punto de vista se manifiesta entre las mujeres indígenas y con baja escolaridad. La mujer ideal según ellas mismas debe ser amorosa, trabajadora y honesta; que una buena esposa debe ser obediente. (Prensa Libre, Suplemento Dominical, Pag.3. Guatemala 17/09/2006)

El ambiente que rodea a la familia muchas veces favorece a la violencia física o mental, así como también influyen los valores y patrones culturales de los padres. Es en el ámbito familiar al que la sociedad y sus diversas instituciones (Estado, iglesias, medios de información, etc.) le asignan la socialización de roles y estereotipos sexuales, estableciendo una educación desigual para mujeres y hombres; en el caso de las mujeres sumisas, sensibles, frágiles, calladas, pasivas, designadas para el ámbito privado; en tanto que los hombres son preparados para ser fuertes, dominantes, proveedores del hogar para lo cual se les asigna el ámbito público; manifestándose desde allí la división sexual del trabajo. Algunos autores opinan que las niñas tienden a desarrollar conductas cooperativas inculcadas por la madre a temprana edad (ayuda en tareas del hogar, etc.) modelo que luego aplican a la situación escolar. También se sugiere que los niños suelen desarrollar conductas competitivas, mientras las niñas fomentan la empatía.

Existen otras explicaciones a esta evolución diferencial, como podría ser la influencia de la escuela. La desaprobación por parte de profesores y compañeros podría incitar a las niñas a abandonar su postura hostil; la misma escuela puede advertir a las madres que están siendo demasiado duras con sus hijas, etc... O puede que las niñas desarrollen otras conductas patológicas no agresivas como respuesta a la conducta represiva materna.

La interacción desigual podría ser motivada por las atribuciones que hacen los padres sobre sus hijos/hijas. La agresividad suele considerarse “normal” entre los chicos, en cambio, entre las chicas se considera inusual. De esta manera, la misma conducta hostil cuando se da entre dos niños se toma como natural, pero si se produce entre dos niñas puede ser motivo de preocupación, castigo ó alarma.

“Los padres son los responsables del crecimiento y desarrollo intelectual y social del niño y de la niña. Si los padres son autoritarios darán poco y exigirán mucho; serán rígidos y valoran sobre todo la obediencia, lo cual dará lugar a hijos dependientes e irresponsables que cuando no se sientan vigilados se comportarán mal. La autonomía que dan las madres a sus hijos, repercute de forma diferente según el sexo del niño. Las madres menos controladoras contribuyen a la disminución de la conducta agresiva en niñas pero no en niños.” (Ramírez, María Aurelia. 2005).

Los llamados padres permisivos son los padres que dan mucho y exigen poco. Permiten que los niños hagan lo que quieran sin exigirles nada a cambio. Existiendo una gran posibilidad de que los hijos sean inmaduros y tengan problemas para controlar sus impulsos.

La familia donde los padres son despreocupados que no exigen ni dan, su actitud es excesivamente permisiva, a veces tan radicales que los hijos pueden tener auténticos conflictos de personalidad. Y los padres autoritativos ó democráticos, son los que exigen y dan en la misma medida. Son flexibles y cariñosos, pero firmes cuando es necesario, entonces los hijos serán responsables, independientes, con un mayor bienestar emocional y con menos problemas de conducta. Así que depende mucho de la clase de padres que tienen los niños para manifestar una conducta. (Ramírez, María Aurelia. 2005).

Y los padres indiferentes, que no son receptivos ni exigentes y a quienes sus hijos parecen serles indiferentes. Al niño se le da tan poco como se le exige, porque los padres presentan niveles muy bajos de afecto, comunicación, control y exigencia de madurez. (Ramírez, María Aurelia. 2005).

Otro de los factores importantes en el seno familiar es la salud mental para promover la sana relación entre sus miembros, siendo esta misma la que puede facilitar o entorpecer las relaciones del individuo, producir una felicidad inmensa o una desdicha de grandes proporciones. Infinidad de niños y adultos encuentran en la familia el mejor apoyo físico, mental, social, moral y afectivo; pero también existen los que encuentran sufrimientos y angustias por las relaciones familiares deterioradas.

Actualmente el “Padre está perdiendo espacio en el Hogar”. Al menos 22 de cada cien hogares guatemaltecos no celebran el Día del Padre, debido a la ausencia del mismo, quien tradicionalmente es la cabeza de la familia. Hay diversas razones por las cuales se da este fenómeno siendo la más común irresponsabilidad y la migración.

“Muchos expertos coinciden en que la ausencia de la figura paterna provoca falta de identidad en los hijos, descomposición social, violencia, lo cual puede convertirse en un círculo vicioso. También provoca confusión, falta de identidad, dificultad para relacionarse con otras personas y bajo rendimiento escolar, siendo estas algunas de las repercusiones que puede provocar en los niños y niñas la falta de la figura paterna dentro del hogar.”

En Guatemala existen muchos hogares que no pueden cubrir las necesidades básicas, debido al bajo nivel de ingresos a los que tienen acceso por la falta de preparación y oportunidades, por la desintegración familiar que existe (Estadísticas de Prensa Libre, Suplemento Dominical. Pag. 12. Guatemala, 17/06/2007) y otra por el fenómeno social que ataca actualmente a la sociedad como lo son la delincuencia y la inseguridad.

El 29 de Diciembre 1996, se firmaron Los Acuerdos de Paz, el cual fue un proceso que se dio entre el pueblo, el gobierno y la guerrilla para terminar con la violencia, dar mejores oportunidades para la población involucrada, el reconocimiento de la identidad y derechos de los pueblos indígenas para la construcción de una nación multiétnica, pluricultural y multilingüe, el respeto y ejercicio de los derechos políticos, culturales, económicos y espirituales, han sido muy pocos los avances que se han tenido repercutiendo en la mayoría de familias guatemaltecas en desempleo,

empobrecimiento y estancamiento económico. A consecuencia de ello y que es generalizado en los países tercermundistas se propusieron Las Metas del Milenio en Septiembre 2000, en donde los líderes mundiales se comprometieron a reducir la indigencia, el hambre, mejorar la salud materna e infantil, terminar con el analfabetismo, combatir el sida y otras enfermedades, asegurar la igualdad de género en la educación, el trabajo y la política, promover el desarrollo sustentable y un intercambio comercial internacional; también entre sus objetivos principales está el que todas las niñas y niños terminen la enseñanza primaria, así como elevar el nivel de alfabetismo entre los jóvenes de 15 a 24 años.

Existen varias organizaciones como la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), quienes han realizado investigaciones, estudios y planes sobre Estrategias Comunitarias de Salud Mental para mejorar las condiciones de los pueblos, principalmente indígenas, así como también los programas de la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP), que su preocupación principal es la salud y el papel que desempeña la mujer, como madre, como esposa y como persona que es, así como por el desarrollo, crecimiento, salud y educación de los niños y niñas; también está el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que vela dentro de sus posibilidades por la salud física y mental de la población guatemalteca en general, a través de los Puestos, Centros y Hospitales de Salud, ubicados en las diferentes regiones del país.

Uno de los objetivos difíciles para Guatemala ha sido conseguir que todos los niños y niñas culminen la enseñanza primaria, elevar la alfabetización de los jóvenes, así como evitar que la población rural, indígena y femenina sea la más rezagada. Este es un reto para el gobierno actual y uno muy grande para el Gobierno entrante. Es importante acabar con el analfabetismo, la marginación, desnutrición, violencia y el desempleo; sólo así se logrará tener un gran porcentaje de familias con buena salud mental, productivas para la sociedad y mejores ciudadanos guatemaltecos.

2. 2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo General:

Promover la Salud Mental en el Personal del Centro de Salud de zona 11, en la población que se atiende en la clínica, en las Escuelas y Comunidades que pertenecen al área Central.

2.2.2 Objetivos Específicos:

Subprograma de Servicio:

- Sensibilizar y promover la Salud Mental en el personal que labora en el Centro de Salud y en la población de las comunidades para obtener una mejor calidad de vida.
- Dar servicio psicoterapéutico a las personas que lo soliciten, se detecte que lo necesitan o sean referidos de las Escuelas o instituciones.
- Brindar apoyo psicológico a alumnos y maestros, aprovechando el Programa de Escuelas Saludables y a comunitarios en general, aprovechando las Ferias y Jornadas de Salud.

Subprograma de Docencia:

- Elaborar y ejecutar un programa de Promoción de Salud Mental dirigido al Personal del Centro y Líderes comunitarios de la Colonia La Forestal, zona 13 y Anexo.
- Apoyar al Personal del Centro en la capacitación de líderes y voluntarias en Salud de las diferentes comunidades de las zonas 8, 10, 13 y 14.
- Promover e implementar en Maestros, alumnos y padres de familia de las Escuelas Vespertinas que atiende el Centro, un programa de Salud Mental para una mejor atención, comunicación y relación interpersonal.

Subprograma de Investigación:

- Determinar las posibles causas por las cuales los varones entre las edades de 5 a 7 años presentan más problemas de conducta.
- Explicar la influencia de los estilos de crianza de los padres, sobre la formación que le dan a sus hijos en el hogar.

2.3 METODOLOGIA DEL ABORDAMIENTO

Dentro de los programas de Salud Mental que atiende el Centro de Salud, zona 11, se encuentran el de Atención a Comunidades y a Escuelas Saludables, en los cuales se requirió el apoyo de la epesista en psicología para su atención.

Para ello se trabajó en tres subprogramas: Servicio, Docencia e Investigación.

2.3.1 Subprograma de Servicio:

FASE DE DIVULGACIÓN:

Se dio a conocer el contenido del programa a desarrollar en el Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología, a las autoridades del Centro de Salud, a las Líderes Comunitarias y a las autoridades de las Escuelas Saludables de las jornadas vespertinas, las cuales trasladaron la información al personal del Centro, a los grupos de mujeres de las comunidades y a los docentes, sobre las actividades a realizar.

Se hizo promoción en el Centro de Salud sobre el servicio psicológico que se prestaba de trece a diecisiete horas los días lunes y viernes; horario que se extendió a todos los días de la semana en los últimos tres meses del Ejercicio Profesional Supervisado.

Se brindó atención psicológica a hombres, mujeres, jóvenes y niños que eran referidos por el personal del Centro de Salud y otros por las autoridades de las Escuelas Saludables.

FASE DE EVALUACIÓN DIAGNOSTICA:

Para la recolección de datos se realizaron entrevistas a los niños, niñas, maestros, padres de familia y a todas aquellas personas que se les atendió individualmente, utilizando guías no estructuradas según el caso de cada uno, a manera de ir recolectando información para trasladarlos en las fichas clínicas con sus datos generales, motivos de consulta y otros datos específicos, según el caso a tratar.

Subsiguientemente se aplicaron técnicas proyectivas para psicodiagnóstico de la Figura Humana de Karen Machover, el Test de la Familia de Louis Corman, el Test del Árbol de Kart Koch, el T.A.T. y el Test de Bender, así como el Dibujo Libre y la utilización de los colores, según la necesidad de cada caso. Las terapias se dieron en forma individual y grupal dependiendo de cada caso.

FASE DE ATENCION:

Para cada caso se llenó una ficha clínica y registro individual, la cual se realizó en la primera consulta. Las citas a los pacientes se daban cada ocho o quince días y la duración del proceso psicoterapéutico se determinó según el caso y la evolución que iba teniendo el mismo. Para ello se tomó como referencia la terapia de juego y terapias de apoyo, además de atender en forma individual y grupal según las necesidades de los pacientes.

FASE EVALUATIVA:

La evaluación psicoterapéutica se realizó periódicamente con cada paciente atendido, comprobando la evolución de los mismos. Al final del Ejercicio Profesional Supervisado se realizó una evaluación final mostrando que se cumplieron los objetivos trazados al inicio del programa.

CIERRE O REFERIDOS:

Los casos que ameritaban se dieron por cerrados, otros que debían tener seguimiento en psicoterapia fueron referidos al Departamento de Psicología del Centro de Salud, zona 11 y a la Unidad Popular de la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

2.3.2 Subprograma de Docencia:

Con apoyo de los Programas de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Trabajadora Social del Centro de Salud se llevó a cabo la promoción, elaboración y ejecución del programa de salud mental a través de charlas y talleres dirigidos al personal del Centro de Salud, al grupo de mujeres de las Comunidades de La Forestal y Santa Fe de la zona 13 y a los docentes, alumnos y padres de familia de las Escuelas Saludables de las Escuelas Públicas “Pedro Pablo Valdez” de la zona 8 y la Escuela “Francisco Morazán” de la zona 10.

FASE DE INCORPORACIÓN:

Se les informó a las autoridades del centro, a las líderes comunitarias, a las autoridades y docentes de las Escuelas saludables, sobre las actividades contempladas en el programa, solicitándoles días específicos y su colaboración para la realización del mismo.

FASE DE ORGANIZACIÓN:

En coordinación con las autoridades del Centro, las líderes comunitarias y autoridades de las Escuelas, se realizaron talleres y charlas con el personal del Centro, grupo de mujeres de las Comunidades de Santa Fe y Forestal de la zona 13, docentes, alumnos y padres de familia de las Escuelas Saludables; todos los grupos se trabajaron por separado, con los temas y en los días según acuerdo con los grupos.

FASE DE ABORDAMIENTO:

Al personal del Centro se les impartió charlas y talleres sobre los temas de Atención al Cliente con el lema del Ministerio de Salud “Tu Salud es nuestro Compromiso”, Valores, Autoestima y la Actitud.

A los grupos de mujeres de las comunidades se les impartieron charlas y talleres sobre Salud Mental, autoestima, comunicación y maltrato infantil; realizándose un miércoles al mes con cada comunidad.

En las Escuelas Saludables se impartieron charlas y talleres a maestros, alumnos y padres de familia, los días viernes, alternando cada quince días con los diferentes grupos. Los temas que se trabajaron con los padres de familia y docentes fueron sobre la comunicación, autoestima, salud mental, maltrato infantil y afecto. Con los maestros se trabajó el tema de Dificultades de aprendizaje en los niños, cómo detectarlos y qué hacer al respecto.

Con los alumnos se trabajó los temas maltrato infantil, educación sexual, enfermedades de transmisión sexual y afecto entre padres e hijos.

Los pasos que se siguieron en cada charla o taller fueron los siguientes;

- Presentación y bienvenida
- Dinámica de integración y rompe hielo
- Colocación del material y distribución de trifoliales
- Desarrollo del tema seleccionado
- Participación de los asistentes y resolución de dudas
- Evaluación de la actividad

FASE DE EVALUACIÓN:

Al final de cada actividad se realizó una evaluación para registrar los logros alcanzados en cada una a través de la participación, comentarios de los participantes y autoridades respectivas, para verificar si los objetivos trazados se llevaron a cabalidad.

2.3.3 Subprograma de Investigación:

La investigación es de tipo descriptiva y se basó sobre las posibles causas por las cuales los varones entre las edades de cinco y siete años de edad presentan más problemas de conducta que las niñas.

FASE DE SELECCIÓN DEL PROBLEMA U OBJETO DE ESTUDIO:

Los niños seleccionados fueron referidos de las Escuelas Saludables de las jornadas vespertinas para atención psicológica en el Centro de Salud, en donde se observó

que la mayoría de alumnos, eran niños entre las edades de cinco y siete años de edad con problemas de conducta de agresividad y timidez.

FASE DE PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Se tomó como base el reporte que enviaron las maestras con la carta de referencia solicitando atención psicológica a los niños y niñas por conducta inadecuada en clase: agresividad con los compañeros para defenderse o establecer posiciones de mando y poder, palabras soeces, aislamiento, la no participación, ansiedad, molestar en clase, no atender, hablar excesivamente, destrucción, agresividad gratuita innecesaria, agravios, intimidación, robos escolares... y la entrevista realizada con los padres y encargados en donde corroboraban la información de las maestras.

ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Se elaboró una tabla estadística, utilizando como base las entrevistas realizadas a los padres y encargados de los niños y niñas referidos por las autoridades escolares en las sesiones de atención psicológica; los comentarios de los niños durante la psicoterapia y las entrevistas realizadas a las autoridades escolares, para recabar información sobre el ambiente, dinámica y problemática familiar; así como la observación realizada en la clínica; investigación sobre los patrones de crianza de estas familias (machismo, maltrato infantil, violencia intrafamiliar, cambio de roles), la comunicación, afecto y el desarrollo del niño y de la niña.

FASE DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS:

Se aplicaron entrevistas, observaciones, terapias de juego a veinte niñas y niños y psicoterapias de apoyo, los cuales fueron referidos por autoridades de las Escuelas Saludables “Pedro Pablo Valdez” y “Francisco Morazán” y de otras escuelas.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

Con la información recabada a través de las entrevistas, observaciones y resultados de las psicoterapias aplicadas a niños y padres referidos, se procedió al análisis de los datos obtenidos, los cuales permitieron cuantificar de manera simplificada los

resultados, presentándolos en gráficas y cuadros estadísticos que se presentan posteriormente, los cuales evidencian la causa por la cual los niños entre las edades de cinco y siete años de edad, tienen más problemas de conducta que las niñas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

En base al análisis de la información recabada a través de las entrevistas, observaciones y psicoterapias aplicadas, se elaboran las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO III

PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Durante el periodo de mayo 2006 a mayo 2007, se llevaron a cabo diversas actividades, comprendidas dentro de los tres subprogramas que contempla el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), realizadas dentro del Centro de Salud de la zona 11, en las Comunidades de La Forestal y Santa Fe, en la zona 13, del Programa de Salud Mental y en las Escuelas Públicas “Pedro Pablo Valdez”, en la zona 8 y “Francisco Morazán” de la zona 10, pertenecientes al Programa de Escuelas Saludables de la jornada vespertina; con el fin de alcanzar los objetivos planteados al inicio de cada subprograma, los cuales se detallan a continuación.

3.1 Subprograma de Servicio:

Las actividades realizadas en este subprograma, se planearon con el fin principal de brindar ayuda psicológica a niños, adolescentes y adultos, brindando la orientación necesaria de acuerdo a los problemas que presentaron.

FASE DE DIVULGACIÓN:

Se realizaron visitas a las líderes comunitarias y a las autoridades de Escuelas Públicas, presentando la planificación general del programa, con la intención de dar a conocer las actividades y servicios para poder coordinar con las mismas, para el mejor desarrollo de cada una.

CUADRO No. 1
NÚMERO DE PARTICIPANTES
EN LA FASE DE DIVULGACIÓN DEL PROGRAMA

No.	COMUNIDAD / ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	PARTICIPANTES			
		F	M	TOTAL	%
1	Comunidad La Forestal	3	0	3	6.98
2	Comunidad Santa Fe	4	0	4	9.30
3	Escuela Pública "Pedro Pablo Valdez"	9	0	9	20.93
4	Escuela Pública "Francisco Morazán"	6	3	9	20.93
5	Otras Escuelas Públicas	12	6	18	41.86
	TOTAL	34	9	43	100.00

Fuente: Visitas realizadas a cada una de las comunidades y Establecimientos
Educativos

RESULTADOS:

La participación de las líderes comunitarias y de las autoridades educativas fue positiva, puesto que mostraron interés ofreciendo su colaboración y apoyo en las actividades del programa, trasladando la información a las mujeres de las comunidades y a los padres de familia de los alumnos de los establecimientos educativos.

FASE DE CONFORMACIÓN GRUPO DE ATENCIÓN:

La población total atendida en este subprograma fue de 20 niños, 6 adolescentes y 48 adultos, referidos por el personal del Centro de Salud, las comunidades y autoridades de establecimientos educativos, para lo cual se presenta cuadro siguiente:

CUADRO No. 2

LUGAR DE REFERENCIA DE LA POBLACION NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS ATENDIDOS

No.	COMUNIDAD / ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	PARTICIPANTES			
		F	M	TOTAL	%
1	Centro de Salud	21	2	23	31.08
1	Comunidad La Forestal	16	0	16	21.62
2	Comunidad Santa Fe	15	0	15	20.27
3	Escuela Pública "Pedro Pablo Valdez"	0	7	7	9.46
4	Escuela Pública "Francisco Morazán"	0	5	5	6.76
5	Otras Escuelas Públicas	4	4	8	10.81
	TOTAL	56	18	74	100.00

Fuente: registros clínicos E.P.S. de mayo 2006 a mayo 2007.

RESULTADOS: La población que recibió atención psicológica fueron referidos por el personal del Centro de Salud, líderes comunitarias y autoridades de los Centros Educativos. Esta población fue atendida en la clínica de E.P.S. de Psicología del Centro de Salud, zona 11 y en el Salón de Eventos de la Comunidad Santa Fé.

CUADRO No. 3

EDAD DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y ADULTOS REFERIDOS

No.	EDAD	F	M	TOTAL	%
1	De 4 a 7 años	3	12	15	20.27
2	De 8 a 12 años	1	4	5	6.76
3	De 13 a 16 años	2	0	2	2.70
4	De 17 a 19 años	3	1	4	5.41
5	De 20 a 56 años	47	1	48	64.86
	TOTAL	56	18	74	100.00

Fuente: Registros clínicos de E.P.S. de Mayo 2006 a Mayo 2007.

CUADRO No. 4

MOTIVO DE REFERENCIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

No.	MOTIVO DE REFERENCIA	F	M	TOTAL	%
1	Problemas de conducta	4	13	17	85.00
2	Problemas Emocionales	0	2	2	10.00
3	Problemas del Habla	0	1	1	5.00
	TOTALES	4	16	20	100.00

Fuente: Hojas de referencia llenadas por las autoridades de las Centros Educativos. E.P.S., de Mayo 2006 a Mayo 2007.

RESULTADOS: Problemas dominantes por los cuales las autoridades de los Centros Educativos refirieron a niños y niñas a recibir psicoterapia al Centro de Salud, de la zona 11. Los problemas conductuales que se registraron fueron: agresividad y timidez.

FASE DE EVALUACIÓN DIAGNOSTICA:

En esta fase se aplicaron los Test de la Figura Humana de Karen Machover y el Test de la Familia de Louis Corman a veinte niños y niñas.

CUADRO No. 5

PROBLEMÁTICA DOMINANTE ENCONTRADA EN LOS 20 NIÑOS Y NIÑAS, POSTERIOR A LA APLICACIÓN DEL TEST DE LA FIGURA HUMANA

No.	PROBLEMÁTICA	F	M	TOTAL	%
1	AGRESIVIDAD	0	12	12	70.00
2	TIMIDEZ	3	2	5	20.00
3	BAJA AUTOESTIMA	1	2	3	10.00
	TOTALES	4	16	20	100.00

Fuente: Veinte Test de la Figura Humana aplicados durante el E.P.S. de Mayo 2006 a Mayo 2007.

RESULTADOS: De acuerdo a la conducta del paciente e interpretación de los dibujos de la Figura Humana en todos sus aspectos, se concluye con el siguiente diagnóstico, que doce niños presentan conducta agresiva, lo que equivale a un setenta por ciento de la población de niños referidos; cinco casos de timidez, que equivalen a un veinte por ciento del total de la población; tres presentan el problema de baja autoestima, equivalentes al diez por ciento del total de la población de cuatro a doce años de edad, que son niños y niñas referidos por problemas de conducta.

CUADRO No. 6

PROBLEMÁTICA DOMINANTE ENCONTRADA EN LOS 20 NIÑOS Y NIÑAS, POSTERIOR A LA APLICACIÓN DEL TEST DE LA FAMILIA

No.	PROBLEMÁTICA	F	M	TOTAL	%
1	AGRESIVIDAD	1	11	12	60.00
2	BAJA AUTOESTIMA	2	3	5	25.00
3	TIMIDEZ	1	2	3	15.00
	TOTALES	4	16	20	100.00

Fuente: Veinte Test de la Familia, aplicados durante el E.P.S. de Mayo 2006 a Mayo 2007

RESULTADOS: Los resultados obtenidos en la interpretación de la aplicación del Test de la Familia de Louis Corman, manifiestan una relación con los resultados obtenidos en el Test de la Figura Humana, en donde el problema de agresividad se manifiesta en doce niños/niñas que equivale al sesenta por ciento de los pacientes atendidos entre las edades de cuatro a doce años; la baja autoestima se encuentra presente en cinco niños, equivalente a un veinticinco por ciento y el problema de timidez se manifiesta en tres niños, equivalente a un quince por ciento del total de población infantil.

FASE DE ATENCIÓN

Por cada niña y niño atendido, se habilitó un expediente y se elaboró un plan terapéutico; se le dio seguimiento semanal a cada uno y se llenó una hoja de

evolución en donde se anotó la conducta observada y los cambios evidenciados durante el transcurso del tratamiento. Se administró terapia de juego y orientación conductual en cada uno de los casos.

CUADRO No. 7
TERAPIAS IMPARTIDAS AL PERSONAL Y POBLACION EN GENERAL

No.	PROBLEMATICA	F	M	TOTAL	%
1	INDIVIDUALES	25	18	43	58.11
2	GRUPAL	31	0	31	41.89
	TOTALES	56	18	74	100.00

Fuente: registros clínicos E.P.S. de Mayo 2006 a Mayo 2007.

RESULTADOS: Las psicoterapias individuales fueron atendidas en el Centro de Salud, de la zona 11 y las terapias grupales en la Comunidad de Santa Fe y en la Comunidad de La Forestal. Cada terapia se inició con un proceso de empatía, para luego seguir con el proceso psicoterapéutico que cada caso ameritaba. En las terapias de grupo se realizaron talleres y charlas de autoestima, comunicación, afecto y charlas sobre maltrato infantil y violencia intrafamiliar.

FASE EVALUATIVA

Al finalizar cada sesión individual y grupal, se evaluaba la aceptación, participación e interacción de cada paciente con la epesista, así como con la terapia que se iba aplicando.

Al finalizar el tratamiento se realizó una evaluación final para concluir los casos o recomendar seguimiento psicoterapéutico, refiriéndolos con la Psicóloga titular del Centro de Salud ó a la Unidad Popular de la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos.

RESULTADOS: De los veinte niños y niñas evaluados se obtuvieron resultados positivos de doce de ellos que equivalen al sesenta por ciento de la población infantil atendida por problemas de conducta; cuatro de los casos fueron referidos para

continuar con psicoterapia, equivalente al veinte por ciento de la población infantil; y cuatro de los niños y niñas abandonaron el tratamiento antes de la finalización del mismo.

CUADRO No. 8

RESULTADOS DE LAS TERAPIAS APLICADAS A NIÑOS Y NIÑAS EVALUADOS EN FORMA INDIVIDUAL

No.	PROBLEMATICA	F	M	TOTAL	%
1	CASOS CONCLUIDOS	2	10	12	60.00
2	CASOS REFERIDOS PARA CONTINUAR CON PSITOTERAPIA	1	3	4	20.00
3	CASOS ABANDONADOS	1	3	4	20.00
	TOTALES	4	16	20	100.00

Fuente: registro clínicos E.P.S. de Mayo/2006 a Mayo/2007.

CUADRO No. 9

RESULTADOS DE LAS TERAPIAS APLICADAS A ADOLESCENTES Y ADULTOS EVALUADOS EN FORMA INDIVIDUAL

No.	PROBLEMATICA	F	M	TOTAL	%
1	CASOS CONCLUIDOS	14	2	16	60.00
2	CASOS REFERIDOS PARA CONTINUAR CON PSITOTERAPIA	4	0	4	20.00
3	CASOS ABANDONADOS	3	0	3	20.00
	TOTALES	21	2	23	100.00

Fuente: registro clínicos E.P.S. de Mayo/2006 a Mayo/2007.

3.2 Subprograma de Docencia:

El subprograma de Docencia se realizó con la participación de seis grupos diferentes, siendo uno de alumnos, maestros, padres de familia de las Escuelas Saludables “Pedro Pablo Valdez”, de la zona 8 y “Francisco Morazán” de la zona 10, dos grupos de mujeres de las comunidades de Santa Fe y La Forestal de la zona 13 y uno del personal del Centro de Salud de la zona 11, a todos ellos se les impartieron diferentes charlas y talleres. Se realizaron cuatro fases.

FASE DE PROMOCIÓN:

Se dio información a las autoridades del Centro de Salud, de las Escuelas Saludables de la jornada Vespertina y a las líderes de mujeres de las comunidades, sobre las diferentes actividades que se realizarían dentro del subprograma de docencia, siendo ellos los encargados de informar al personal del Centro, a los maestros, alumnos y padres de familia, así como a las mujeres de los grupos de las comunidades, de las diferentes actividades y de las fechas programadas.

CUADRO No. 10
NÚMERO DE PARTICIPANTES
EN LA FASE DE DIVULGACIÓN DEL SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

No.	COMUNIDAD / ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	PARTICIPANTES			
		F	M	TOTAL	%
1	Comunidad La Forestal	3	0	3	11.11
2	Comunidad Santa Fe	4	0	4	14.82
3	Escuela Pública “Pedro Pablo Valdez”	9	0	9	33.33
4	Escuela Pública “Francisco Morazán”	6	3	9	33.33
5	Centro de Salud, zona 11	1	1	2	7.41
	TOTAL	23	4	27	100.00

Fuente: Visitas realizadas a cada una de las comunidades y Establecimientos
Educativos

RESULTADOS:

La participación de las autoridades del Centro de Salud, de las directoras y maestros de los Establecimientos Educativos, así como el de las líderes de los grupos de mujeres de las comunidades, fue muy positivo, demostrando intereses, colaboración y apoyo en la divulgación de las diferentes actividades que se realizarían con el personal, con maestros, padres de familia, alumnos y mujeres de las comunidades.

FASE DE ORGANIZACIÓN:

Con el Director y Trabajadora Social del Centro de Salud, se planificaron actividades para trabajar con el personal del mismo, un día al mes, cancelando la atención al público durante el tiempo de la actividad, para luego reanudar la atención.

Con las directoras y maestros de los diferentes Establecimientos Educativos, se coordinaron y planificaron charlas y talleres para los mismos maestros, para los alumnos de tercero a sexto primaria y para los padres de familia; realizándolos una vez al mes intercalando entre maestros, alumnos y padres de familia.

Con las líderes de mujeres de las comunidades se planificó pláticas y talleres dos veces al mes intercalando entre los dos grupos existentes.

RESULTADOS:

Se obtuvieron resultados positivos en lo que se refiere a participación por parte de las autoridades y personal del Centro de Salud, directores, maestros, alumnos y padres de familia de los Establecimientos Educativos, así como de las líderes y de las mujeres de los grupos de las comunidades.

CUADRO No. 11
NÚMERO DE PARTICIPANTES
EN CHARLAS Y TALLERES DEL SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

No.	COMUNIDAD / ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	PARTICIPANTES			
		F	M	TOTAL	%
1	Comunidad La Forestal	15	0	15	4.00
2	Comunidad Santa Fe	16	0	16	4.27
3	Escuela Pública "Pedro Pablo Valdez"	88	180	268	71.47
4	Escuela Pública "Francisco Morazán"	26	29	55	14.66
5	Centro de Salud, zona 11	14	7	21	5.60
	TOTAL	159	216	375	100.00

Fuente: Planificaciones de E.P.S. de Mayo 2006 a Mayo 2007.

FASE DE ABORDAMIENTO:

Se impartieron charlas y talleres en el Centro de Salud, zona 11, en las Escuelas Públicas primarias de las jornadas vespertinas: "Pedro Pablo Valdez", de la zona 8 y "Francisco Morazán", de la zona 10, así como en las Comunidades de La Forestal y Santa Fe, en la zona 13. Se desarrollaron diferentes temas entre alumnos, padres de familia, maestros, personal del Centro y entre las mujeres de las comunidades.

CUADRO No. 12

CHARLAS Y TALLERES IMPARTIDOS A LA POBLACION ASISTENTE, EN LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS, COMUNIDADES Y CENTRO DE SALUD

	TEMA	Esc.Pública "Pedro Pablo Valdez"		Esc.Pública "Francisco Morazán"		Comunidad La Forestal		Comunidad Santa Fe		Centro de Salud	
		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
1	Maltrato Infantil- Recordando nuestra niñez	88	50			10	0	15	0		
2	Violencia Intrafamiliar	72	40			6	0	10	0		
3	Autoestima	75	35			11	0	12	0		
4	Comunicación entre padres e hijos	80	20								
5	Afecto entre Padres e hijos	88	180			15	0	16	0		
6	Educación Sexual	2	40	26	29						
7	Prevención sobre ITS-IVH/SIDA			26	29	8	0	6	0		
8	Dificultades de Aprendizaje, cómo detectarlas y qué hacer	9	0								
9	Salud Mental	75	50			12	0	15	0		
10	Servicio de Calidad									10	0
11	Actitud									14	7
	Valores	8	30	11	15	10	0	13	0	12	3

Fuente: Planificaciones de E.P.S. de Mayo 2006 a Mayo 2007.

RESULTADOS: Fue un total de once temas de charlas y talleres que se impartieron en las diferentes instituciones y comunidades, los cuales tuvieron gran aceptación entre la población.

3.3 Subprograma de Investigación

La investigación fue realizada en forma descriptiva, determinándose “las posibles causas por las cuales los varones entre las edades de cinco a siete años presentaban más problemas de conducta que las niñas.”

FASE DE PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se tomo como base el reporte que enviaron las maestras con las cartas de referencia en donde solicitaban atención psicológica para los niños y niñas por conductas inadecuadas en clase, así también se tomo como base las entrevistas realizadas a los padres y encargados de los niños, en donde corroboraban la información de las maestras. (Ver cuadros 3 y 4)

FASE DE ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se elaboró una tabla estadística utilizando como base las entrevistas realizadas a los padres y encargados de los niños y niñas referidos, los comentarios de los niños durante la psicoterapia y las entrevistas realizadas a las autoridades escolares; también se tomo en cuenta la observación realizada en la clínica durante las sesiones de psicoterapia, más las investigaciones realizadas sobre los diferentes clases de hogares, estilos de crianza, los diferentes roles que desempeña cada miembro del hogar, la influencia del ambiente en el que se desenvuelve el niño, así como la diferencia que existe en el desarrollo del niño y la niña entre cinco y siete años de edad en el plano biológico, cognitivo, afectivo y social.

CUADRO No. 13

HOGARES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS REFERIDOS BASE DE LA INVESTIGACIÓN

No.	HOGARES	PARTICIPANTES			
		F	M	TOTAL	%
1	Hogares integrados	2	10	12	85.71
2	Hogares desintegrados	1	1	2	14.29
	TOTAL	3	11	14	100.00

Fuente: Entrevistas a padres y encargados de niños y niñas referidos durante el E.P.S. de Mayo 2006 a Mayo 2007.

RESULTADOS: De acuerdo a las entrevistas realizadas se obtuvo la información en la cual se evidenció que doce de los niños entre las edades de cinco a siete años, provienen de hogares integrados equivalente a un 85.61 por ciento del total de niños referidos y dos de los niños provienen de hogares desintegrados, los cuales conforman un 14.29 por ciento del total; lo que evidencia que los niños y niñas de la muestra que tienen más problemas de conducta, provienen de hogares integrados.

CUADRO No. 14

PROBLEMAS QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS REFERIDOS BASE DE LA INVESTIGACIÓN

No.	Problemas que influyen en parte en la conducta de los niños y niñas	PARTICIPANTES			
		F	M	TOTAL	%
1	Padre alcohólico	0	2	2	14.29
2	Violencia intrafamiliar	1	3	4	28.56
3	Niños, niñas abandonados por los padres	1	2	3	21.43
4	Cambio de roles entre los padres	1	1	2	14.29
5	Hijos únicos	0	3	3	21.43
	TOTAL	3	11	14	100.00

Fuente: Entrevistas a padres, encargados de niños y niñas referidas durante el E.P.S. de Mayo 2006 a Mayo 2007.

RESULTADOS: De las entrevistas realizadas a padres y encargados de los niños y niñas referidos se obtuvo la información de los distintos problemas que existen en los hogares de estos niños, los cuales influyen en la conducta de los mismos; se encontró que dos de los niños entre las edades de cinco a siete años, tienen un padre alcohólico, equivalente a un 14.29 por ciento; cuatro de los niños y niñas son víctimas de la violencia intrafamiliar, equivalente a un 28.56 por ciento; tres de los

niños y niñas fueron abandonados por ambos padres y dejados a cargo de otros familiares, equivalente a un 21.43 por ciento; dos de los niños tienen padres con roles cambiados, equivalente a un 14.29 por ciento; y tres de los niños son hijos únicos, equivalente a un 21.43 por ciento; evidenciándose que los niños y niñas que tienen más problemas de conducta son los que en sus hogares hay violencia intrafamiliar.

CUADRO No. 15

ESTILOS DE CRIANZA OBSERVADOS EN LOS HOGARES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS REFERIDOS BASE DE LA INVESTIGACIÓN

No.	Estilos de Crianza	PARTICIPANTES			
		F	M	TOTAL	%
1	Autoritarios	1	4	5	35.71
2	Permisivos	0	4	4	28.57
3	Despreocupados	1	2	3	21.43
4	Autoritativos o Demócratas	1	1	2	14.29
	TOTAL	3	11	14	100.00

Fuente: Observaciones realizadas durante las entrevistas a padres, encargados de los catorce niños y niñas entre las edades de cinco y siete años, que fueron referidas durante el E.P.S. de Mayo 2006 a Mayo 2007.

RESULTADOS: de la información obtenida de las entrevistas y las observaciones realizadas durante el curso de las psicoterapias aplicadas a los catorce niños y niñas que fueron referidos por las autoridades de las diferentes escuelas por manifestar problemas de conducta, se obtuvieron los siguientes resultados: cinco de los niños y niñas son educados bajo estilos de crianza de padres autoritarios, equivalente a un 35.71 por ciento; cuatro de los niños viven con padres permisivos, equivalente a un 28.57 por ciento del total; tres de los niños y niñas tienen padres despreocupados, equivalente a un 21.43 por ciento, y dos niños de los catorce, tienen padres autoritaristas, equivalente a un 14.29 por ciento del total de catorce niños.

Evidenciándose que los niños y niñas que presentan problemas de conducta son los que han sido educados bajo el estilo de crianza de padres autoritarios.

FASE DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

En cada sesión psicoterapéutica que se realizaba con el niño o niña se iba investigando sobre el trato que recibían por parte de los padres, hermanos u otros familiares que vivieran con él. Así mismo se iba observando su actitud y desenvolvimiento cuando estaban solos y cuando estaban en compañía del padre o madre o ambos. También, se observaba la actitud de los padres respecto al problema por el cual había sido referido su hijo o hija a psicoterapia. Las sesiones se realizaron cada ocho días, trabajando con el niño o niña a través de la terapia de juego, en donde podía expresarse y actuar libremente, luego se hablaba a solas con los padres para conocer un poco más de ellos, sobre su niñez, sobre su familia, su trabajo, qué problemas tenían con su pareja si la tenían y así a través de la entrevista indirecta se observaba en algunos casos los roles que cada uno desempeñaba dentro del hogar, encontrando en algunos casos el intercambio de los mismos. Se conoció también los estilos de crianza que regían en el hogar y los posibles problemas de maltrato o abuso, alcoholismo, desempleo. En algunos casos se dio a conocer que era la mujer quien sostenía el hogar, el padre se mantenía en casa porque no encontraba trabajo. Además, por medio de las entrevistas con los niños y con los padres o encargados, se encontraron casos de niños que fueron abandonados por uno o por ambos padres, cuando eran muy pequeños, aproximadamente de 1 y 3 años, otro niño tenía 6 años, presentando serios problemas de actitud y encopresis en la casa y en la escuela.

RESULTADOS: Desde un principio se obtuvo bastante aceptación y participación por parte de los padres, encargados, niños y niñas durante las entrevistas, asistiendo periódicamente y puntualmente a cada una de las sesiones de psicoterapia calendarizadas en la primera sesión.

INFORMACIÓN OBTENIDA A TRAVES DE LAS ENTREVISTAS INFORMALES Y OBSERVACIONES.

Algunos hogares de los niños y niñas que fueron la base de la Investigación son de escasos recursos por no tener un empleo fijo o por que el único medio de ingresos es a través de los trabajos que realiza la madre, siendo estos en su mayoría de empleadas domésticas o lavado de ropa ajena, porque el esposo no encuentra un empleo adecuado para él o porque no es una persona estable. Dando como consecuencia que una familia viva en un cuarto en donde duermen todos juntos, comen, juegan y allí mismo cocinan y tienen el baño; no permitiendo que los niños y niñas se desarrollen adecuadamente en forma física, emocional y socialmente.

En otros casos ambos padres trabajan porque no alcanza el sueldo de uno solo y entonces dejan a los niños solos o a cargo de terceras personas, descuidando muchas veces la atención y conducta de los niños y después para corregirlos utilizaban la violencia física y emocional, lo cual provocaba en los niños y niñas una conducta tímida o agresiva en la casa o en la escuela.

Así también se pudo observar que el ambiente familiar en el que crece y desarrollan la mayoría de los niños y niñas, es un ambiente de violencia y maltrato hacia los miembros de la misma. Así mismo, el ambiente que se vive en las escuelas en donde estudian los niños y niñas referidos es un ambiente de violencia para aquellos que son de escasos recursos o débiles de carácter, en donde los niños y niñas luchan por obtener un lugar o simplemente se conforman con lo que tienen y se dejan dominar por el más fuerte, el cual puede ser el padre, el maestro o un compañero, manifestando de esta forma el estilo de crianza bajo el cual fueron educados o muchas veces imitando el rol que desempeñan el padre o la madre en el hogar, observándose en las visitas a las Escuelas Saludables de la jornada vespertina que la mayoría de alumnos que asiste a dichos establecimientos son varones y son pocas las escuelas de dicha jornada que dan la oportunidad a las niñas a asistir a las mismas.

ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

En base a la información recabada por medio de las entrevistas y observaciones a padres y encargados, así como las observaciones y test psicológicos aplicados a los catorce niños y niñas entre las edades de cinco a siete años, referidos de las Escuelas saludables por presentar problemas de conducta principalmente de agresividad, se elaboró un cuadro estadístico en el cual se evidencian las causas por la que la mayoría de niños manifiestan problemas de conducta agresiva, siendo una de ellas que viven un ambiente de violencia intrafamiliar y los estilos de crianza bajo el cual fueron educados es de padres autoritarios.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El Ejercicio Profesional Supervisado, realizado de Mayo 2006 a Mayo 2007, en el Centro de Salud de la zona 11 de la Ciudad de Guatemala, fue desarrollado contemplando de manera general a cuatro grupos de la población, siendo ellos, los niños de las Escuelas Saludables de la jornada vespertina, maestros de las mismas escuelas, padres de familia y el personal del Centro de Salud. Desarrollándose y obteniéndose beneficios de los tres subprogramas de Servicio, Docencia e Investigación.

4.1 Subprograma de Servicio.

Desde un inicio se obtuvieron resultados positivos en este subprograma, porque se contó con toda la colaboración de las autoridades del Centro de Salud, así como de los diferentes establecimientos educativos de la jornada vespertina y comunidades de la zona 13 que se visitaron, a los cuales se les dio a conocer las diferentes actividades programadas de servicio a desarrollar en el Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología, trasladando ellos la información a las demás personas que se encuentran bajo su responsabilidad y cargo.

El servicio se prestó en una de las Clínicas del Centro de Salud, que fue asignada a la epesista para poder atender y brindar psicoterapia a todas aquellas personas que fueran referidas de alguna institución, comunidad o por el personal del Centro, siempre en horario vespertino. Al principio no se tuvo ningún problema con el uso de las clínicas, siempre quedaban dos libres porque los médicos que atendían en ellas laboraban solo por las mañanas. Sin embargo cuando hubo cambio de personal y aumento de horario para la atención de algunos médicos, se tuvo un poco de problema porque a veces era interrumpida la sesión para ser trasladados con el paciente que se estaba atendiendo a otra clínica, sin embargo los pacientes que se atendieron fueron muy comprensivos y colaboradores, no faltando a sus citas y siendo puntuales.

De los setenta y cuatro pacientes atendidos, cuarenta y tres se trataron en forma individual y treinta y uno en forma grupal. Teniendo una baja de siete casos, que abandonaron la psicoterapia a mitad de la misma, aunque algunos de ellos, principalmente adultos desertaron en el momento en que descubrieron cuál era el problema y les hizo sentir incómodos y en cierta forma acorralados porque habían llegado a psicoterapia no por problemas que ellos tuvieran sino por los problemas que presentaban sus hijos.

Sin embargo veintiocho casos individuales se dieron por concluidos y ocho fueron referidos a otras instituciones para continuar con su psicoterapia.

Los padres o encargados de los niños referidos por las autoridades de las Escuelas, fueron muy colaboradores y puntuales en sus citas, así como muy pacientes ya que habían ocasiones en que tenían que esperar un poco más para ser atendidos porque se había presentado alguna emergencia de algún paciente referido por los médicos del Centro, que requería atención inmediata, como por diagnóstico de VIH/SIDA, violación o maltrato.

De los casos tratados en forma grupal fue una experiencia bonita y enriquecedora, porque en un principio a pesar de contar con toda la ayuda y colaboración de las líderes comunitarias, fue un poco difícil juntar a las señoras por sus diferentes actividades, como el trabajo, negocio, los hijos, etc., así que se inició con un grupo de 6 mujeres en una comunidad y 5 en otra, y al trabajar las primeras sesiones grupales las asistentes se sintieron tan bien que se lo comunicaron a otras, realizándose la llamada “operación hormiga”, de manera que en cada sesión había un promedio de asistentes de quince mujeres. La mayoría de estas mujeres se ayudó a sí misma y a sus compañeras dándose lo que llamamos redes de apoyo, a través de expresar sus sentimientos y problemas por los cuales estaban atravesando en ese momento y las demás las escuchaban y emitían sus opiniones y consejos, lo cual les hacía sentirse mejor.

La atención de psicoterapia que se brindó al personal del Centro también fue bien aceptada porque a pesar de que hay una psicóloga titular en el mismo, la mayoría del personal acudía a solicitar al epesista sus servicios profesionales. Muchas veces

no se les podía dar una psicoterapia como a la demás población por las múltiples ocupaciones que el Centro demandaba de ellos, como cuando les tocaba ir a jornadas de vacunación, las ferias de salud, etc. Sin embargo cuando se sentían muy cargadas emocional y mentalmente acudían a mi persona en horas fuera de su horario para poder ser atendidos.

4.2 Subprograma de Docencia.

Este subprograma se dio a conocer a través del apoyo recibido por parte de los Programas de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Trabajadora Social del Centro de Salud, los cuales desde el inicio del Ejercicio Profesional Supervisado ayudaron en la promoción, divulgación, elaboración y ejecución del programa de salud a través de charlas y talleres dirigidos al personal del Centro de Salud de la zona 11, a los grupos de mujeres de las comunidades de Santa Fe y La Forestal de la zona 13 y en las Escuelas Saludables de la jornada vespertina “Pedro Pablo Valdez” de la zona 8 y “Francisco Morazán” de la zona 10. Se obtuvo gran aceptación por parte de las autoridades de las instituciones y comunidades mencionadas, las cuales a través de su medio hicieron llegar la información a la población interesada.

En el Centro de Salud en el momento de dar a conocer la programación de las diferentes actividades a realizar, no hubo ninguna objeción ni problema por fechas o temas a tratar, sin embargo no se había previsto los diferentes cambios de autoridades y personal que realizarían las Autoridades del Distrito Central del Área Metropolitana, lo que hizo que muchas de las actividades programadas no se realizaran y las pocas que se llevaron a cabo fueron en fechas distintas y horarios diferentes, algunas veces se tuvo que cambiar el horario de práctica supervisada. Sin embargo las pocas pláticas y talleres que se realizaron fueron bien aceptadas por el personal y se hicieron algunos cambios en la forma de atención a la población que acude al centro en busca de ayuda. Hubo mejor trato y más apoyo entre ellos mismos en la realización de su trabajo.

En la Escuela Saludable de la jornada vespertina “Pedro Pablo Valdez” se realizó la plática –taller sobre Dificultades de aprendizaje, cómo detectarlas y qué hacer al respecto dirigido a los maestros; siendo bien aceptada y puesta en práctica en las clases logrando comprender de una mejor manera a los alumnos, ayudándolos en lo que estaba a su alcance y a los que no pudieron ayudar fueron referidos al Centro de Salud para su atención y a otras instituciones de psicología. Se les enseñó un ejercicio de gimnasia cerebral para que lo trabajaran con sus alumnos.

Cuando se comenzó a impartir las charlas a los alumnos de las Escuelas sobre Maltrato Infantil, Educación Sexual, Prevención sobre ITS-IVH/SIDA y Valores, al principio se sentían muy tímidos, tenían problemas para realizar sus preguntas, pero luego se sintieron más en confianza y realizaron sus preguntas principalmente sobre los cambios que ocurren en sus cuerpos tanto interna como externamente, física y emocionalmente, así como la inseguridad e incomprensión que se manifiesta en sus hogares. Los que fueron más sueltos en su forma de actuar y preguntar respecto a estos temas fueron los niños y niñas de 4º. Y 5º primaria, en cambio los de 6º. Grado los cuales se encontraban entre las edades de 12 y 16 años fueron más reservados en todos los aspectos, dando la impresión que están más identificados con la forma de actuar y pensar de los padres. Sin embargo se logró cumplir en un 90% con el programa de actividades con los alumnos.

Con los padres de familia fue muy distinto, únicamente se trabajó con los padres de los alumnos de la Escuela “Pedro Pablo Valdez”, y se tuvo el apoyo de las autoridades de la escuela y de la trabajadora social del Centro de Salud, tanto en la promoción, divulgación como ejecución de las charlas y talleres. Fueron experiencias muy especiales y agradables porque en todas las actividades asistió arriba del 80% de padres y madres, los cuales prestaron atención en el momento de exponer las charlas, participaron con preguntas y en los talleres, y al finalizar cada actividad siempre habían padres de familia que solicitaban ser atendidos individualmente por problemas muy específicos y que en algunas ocasiones se sintieron identificados con el tema que se trató ese día.

La última charla-taller sobre el Afecto, les fue impartida a padres e hijos, la cual tuvo un gran impacto porque ambos se manifestaron el amor que se tienen uno al otro y se intercambiaron palabras que expresaban sus sentimientos los cuales en muy pocas ocasiones habían pronunciado, porque son familias que están acostumbradas a golpes en lugar de abrazos, insultos en lugar de un “te quiero”, “te apoyo”, de un “confío en ti”; hubieron abrazos, besos, lágrimas y sonrisas.

Fueron pocas las veces que se hicieron cambios de fecha para las charlas con los padres, las cuales fueron por motivos de que los maestros, por ordenes de las autoridades del Ministerio de Educación, tuvieron que asistir a capacitaciones y otra porque aprovechaban los días que los padres tenían que acudir a recibir las notas de calificaciones de sus hijos para que se les dieran las charlas y a veces no era el día que se había programado con anterioridad, pero siempre se llegaba a algún arreglo positivo entre las autoridades escolares y la epesista.

Con el subprograma de docencia realizado con los grupos de mujeres de las comunidades de La Forestal y Santa Fe se puede decir que se realizó en un 70% debido a la diversidad de actividades que cada señora tenía que realizar, porque además de ser amas de casa, madres de familia, eran negociantes, trabajaban en casas o como el caso de dos de ellas que eran enfermeras y tenían que cubrir turnos; lo que hacía que muchas veces se tuviera que cancelar las actividades por falta de quórum y por las actividades que realizaban de la Iglesia, ya que el lugar en donde se llevaban a cabo las reuniones era el salón social de la Iglesia de la Comunidad y la mayoría de las integrantes del grupo eran feligreses de esa comunidad católica. Por tal motivo no era posible se reunirse dos veces al mes sino que sólo una, pero las veces que se llevaron a cabo las reuniones se aprovecharon al máximo, de manera que ellas aprendieran a conocerse para elevar su autoestima, valorizarse y a enfrentar y encontrar las mejores soluciones a sus problemas, así como el de poner en practica el afecto, comunicación y la salud mental en la familia. A pesar de las dificultades de horarios y fechas las mujeres de los grupos quedaron muy satisfechas y con nuevas expectativas para su vida y la de su familia.

La experiencia vivida de haber trabajado con estos grupos de mujeres, reafirma la necesidad que tienen las comunidades de ser atendidos en el área psicológica, ya que son muchos los aspectos que hay que cubrir para que ellas puedan encontrar una satisfacción plena en sus vidas y poder alcanzar a otras mujeres que como ellas, están pasando por los mismos problemas.

4.3 Subprograma de Investigación

Debido al trabajo realizado en el Subprograma de Servicio surgió el tema de investigación, porque llamó la atención de que fueran referidos para atención psicológica más niños que niñas por presentar problemas de conducta.

Para que surgiera esta interrogante pasaron algunos meses porque los niños eran referidos después de cada periodo de evaluaciones los cuales realizaban las maestras al concluir los exámenes bimestrales.

Cuando ya se reunió un número determinado de casos de referencia por problemas de conducta, se comenzó la investigación a través de la recolección de datos obtenidos en las entrevistas que se realizaron durante las primeras sesiones de psicoterapia que se les impartió a los niños y niñas, así como a los padres o encargados de los mismos.

El trato con los padres, encargados y con los niños y niñas fue algo especial, porque siempre estaban dispuestos a colaborar, sin embargo había que tener mucho tacto y paciencia para saber en qué momento realizar algunas preguntas que se relacionaban con la dinámica familiar, como era el trato, la comunicación, como eran los castigos o premios, cómo había sido la niñez de los padres para saber si eran los mismos estilos de crianza con los que ahora criaban a sus hijos, saber qué tanto conocían los padres a sus hijos, cómo era su relación con la pareja, etc. en fin la investigación se basó en observaciones y entrevistas directas e indirectas con los involucrados y con los maestros y maestras de los protagonistas de esta investigación.

Fue interesante conocer las diferentes formas de pensar y actuar de los padres para criar y educar a un hijo o una hija, porque cada padre, madre, tía, abuela o

quien esté a cargo, lo hace de la manera que según la forma en que fue criado y educado sigue siendo la mejor o la correcta; para algunos el que toda su niñez les hayan pegado con palos, leños, cinchos, o lo que tuvieran a la mano, era la única manera de corregir y hacer que obedecieran, en algunos casos nunca oyeron una palabra amable o recibieron cariño, sólo gritos, manadas, amenazas, o una plática de padre a hijo, de madre a hija, ellos miraban, oían y vivían lo mismo que en otras familias, violencia y más violencia, para ellos eso era la dinámica familiar, con padres autoritarios, en donde el padre tenía la voz de mando y todo el poder y autoridad, mientras que la madre, era una mujer sumisa, servicial, quien debía estar siempre pendiente de los hijos, de su educación, de que obedecieran y tener la comida lista y que fuera buena y abundante, no importando si le había dejado para el gasto o no, ella debía tener comida para cuando él llegará de trabajar y también estar dispuesta a atenderlo.

En otros casos era diferente, pues de alguna manera habían recibido una mejor instrucción, habían tenido la oportunidad de asistir a una escuela, algunos terminaron la primaria, otros la secundaria y algunos, pero muy contados tenían una profesión o eran personas de negocios. Pero muchas veces los padres se van a los extremos, no hay un equilibrio, porque por la razón de que ellos no tuvieron todas las comodidades de una casa, o para transportarse de un lugar a otro, vestido, o una mesada para sus gastos personales, les dan a sus hijos de todo sin limitaciones ó por el contrario no les dan nada, no ponen reglas y si las ponen son muy rígidas, o no tienen tiempo para sus hijos, ni en cantidad, ni en calidad, o surge la competencia entre ellos como pareja, que se olvidan de los hijos y los abandonan, quedando al cuidado de terceras personas, que aunque tengan la voluntad, el cariño y el deseo de hacerlo, se encuentran limitados de espacio, tiempo y de lo económico.

También, es interesante saber que la mayoría de niños y niñas que fueron referidos por problemas de conducta, no fue por causa de ellos, sino que se ve involucrada toda la familia, sabemos por estudios e investigaciones realizadas que los niños tienden a imitar lo que ven, lo que oyen, lo que viven día a día y eso es lo que manifiestan: si en la casa hay violencia, el producto será violencia, si en la casa hay paz y armonía, el producto será paz y armonía, si hay respeto el niño actúa con

respeto y sí solo hay gritos y peleas, el niño actúa de la misma manera en donde esté. Por ejemplo, en la mayoría de los casos fue la madre la que asistió a las orientaciones, proceso psicoterapéutico, y en otros casos asistió el padre porque la madre trabajaba o los había abandonado. En la documentación y registros de los casos tratados en psicoterapia, se conocieron los problemas de índole familiar de los cuales se pueden mencionar 4 casos:

1º Caso: Una pareja documentada daba a conocer el cambio de roles, provocando confusión en los hijos, porque el padre a pesar de ser una figura robusta y de llevar el sustento a la casa, era la esposa que tenía la voz de mando, siendo una persona de apariencia frágil y pequeña a la par de su esposo, él era como ver a un niño grande que la única forma de corregir a sus hijos era pegándoles como lo hicieron sus padres con él.

2º. Caso: El de una pareja en donde las hijas se mantenían con temor porque la madre padecía de ataques y a veces lloraba, gritaba y se salía sin rumbo, el padre a veces no estaba en casa cuando ella se ponía mal y cuando estaba le pegaba con fuerza para que reaccionará, según comentó en una entrevista. Además ellos se mantenían peleando, creando un ambiente de violencia y por eso las hijas tenían problemas de conducta provocando en una de ellas agresividad y en la otra timidez.

3er. Caso: Dos casos fueron de abandono por parte de los padres, por lo que los niños se criaron con familiares, en donde a pesar del cariño que les brindaron los tíos y abuelos, no se sentían como si estuvieran en su propio hogar, según comentarios de los niños porque constantemente eran regañados y castigados, lo cual repercutía en su conducta, siendo esta agresiva en la casa como en la escuela, marcándose nuevamente la influencia del ambiente familiar en la conducta de los niños.

Otra de las causas que se observaron que influyen en la conducta de los niños, fue la falta de afecto y en algunos casos la escasez del mismo, por parte de algunos padres o familiares; algunos no sabían ni cuando era el cumpleaños de su hijo, mucho menos qué era lo que pensaban, sentían o creían.

4º Caso: Y otro de los casos tratados fue en donde los padres perdieron la mayor proporción de autoridad, cariño y respeto de uno de sus hijos, el cual sentía total admiración, respecto, cariño y obediencia hacia el tío, hermano del padre, porque ellos permitieron desde un inicio que así fuera, porque el (tío) era el jefe del padre y entonces recibía ordenes en el trabajo y en su propia casa, dándose cuenta el hijo que su padre no tenía ninguna autoridad en el hogar.

Muchas veces los hijos imitan lo que ven en el hogar, en la forma de actuar de los padres porque ellos son sus héroes, son lo máximo, y quieren ser igual, porque eso es lo que ven a diario, lo que conocen, y eso es normal para ellos.

Son muy pocos los estudios que se han realizado sobre los niños y niñas guatemaltecos, así como la forma y estilos de crianza que se utilizan en las familias guatemaltecas, sobre los diferentes ambientes en que se desenvuelven estas familias. Lo que más se encuentra es sobre la alimentación y la importancia que esta tiene en el desarrollo y crecimiento de estos. Sin embargo con los datos obtenidos a través de las entrevistas, observaciones y test aplicados se evidencia que la conducta agresiva se manifiesta más en niños que en niñas entre las edades de cinco a siete años, siendo estos de hogares integrados, en donde predomina la violencia intrafamiliar y cuyos padres educan a sus hijos bajo el estilo de crianza autoritario.

Llama más la atención que el mayor porcentaje de niños con problemas de conducta provienen de hogares integrados, en los cuales existe violencia intrafamiliar, lamentando que estos hechos se den, ya que es cuando el niño debería ser más feliz de tener a sus padres viviendo bajo el mismo techo y aprovechar esta oportunidad de ser una familia integrada.

Esta investigación aún deja más interrogantes de las causas por las cuales los niños manifiestan más problemas de conducta que las niñas, esto nos hace darnos cuenta de la no aceptación de la mujer, al proceso educativo y social de nuestro país.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

5.1.1 Conclusiones Generales

- El Ejercicio Profesional Supervisado se concluyó con éxito, proporcionando atención psicológica en los tres subprogramas, minimizando con ello gran parte de la problemática existente en la población atendida.
- Es necesario tener Salud Mental para aceptar y enfrentar las exigencias de los diferentes aspectos de la vida, como personal, familiar, laboral y social.
- La poca transmisión y aceptación de valores de una generación a otra, se ve reflejada en gran parte, en la violencia que está viviendo actualmente la sociedad guatemalteca.

CONCLUSIONES ESPECÍFICAS

5.1.2 Subprograma de Servicio

- Los constantes cambios de autoridades en el Centro de Salud, creó un ambiente de inseguridad e inestabilidad laboral, haciendo que los trabajadores laboren bajo tensión.
- La mayoría de mujeres de las comunidades son mujeres jefas de hogar, con muchos problemas psicológicos, debido a sus responsabilidades, como madres, esposas e hijas, dejando por último la atención a su persona tanto física, mental y emocionalmente.
- Las niñas y niños atendidos obtuvieron mejores resultados en su conducta cuando los padres y encargados recibieron atención psicológica, observándose en ellos cambios de actitud.
- La psicoterapia individual que se prestó a la población atendida dio resultados positivos en las conductas manifestadas.

5.1.3 Subprograma de Docencia

- Las mujeres de las comunidades son un punto de apoyo para otras mujeres que están pasando por los mismos problemas que ellas han vivido.
- El personal del Centro no evidencia las bases necesarias para trabajar en equipo.
- Se evidenció durante las visitas y las pláticas impartidas a maestros, estudiantes y padres de familia de las Escuelas Saludables, la falta de relaciones interpersonales y solución de problemas, principalmente el de violencia.
- Falta de apoyo de los programas de salud hacia el Centro de Salud y Ejercicio Profesional Supervisado para la implementación de charlas en las comunidades y Escuelas saludables que cubre el Centro.
- No es suficiente un psicólogo de planta del Centro, ni un epesista para cubrir las necesidades psicológicas de todas las Comunidades y Establecimientos educativos que tiene el Centro a su cargo.

5.1.4 Subprograma de Investigación

- Los niños entre las edades de 5 y 7 años son más propensos a manifestar conductas agresivas.
- Las niñas en edad escolar tienen menos oportunidades de asistir a una Escuela.
- Los estilos de crianza de los padres y el ambiente familiar son parte influyente en la personalidad y conducta del niño y de la niña.
- Después de la firma de los Acuerdos de Paz, de las Metas del Milenio y de la lucha por la igualdad de género, aún no se le da a la mujer la oportunidad en muchas familias, comunidades y en la sociedad guatemalteca de expresarse por lo que es y por lo que vale y representa.
- La pérdida de transmisión de valores en las futuras familias es un fenómeno creciente, provocando índices de violencia.

5.2 RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES GENERALES

- Que el departamento de Ejercicio Profesional Supervisado de la Escuela de Psicología continúe apoyando al Centro de Salud de la zona 11 y al personal, enviando a un epesista cada año.
- Que los siguientes epesistas coordinen con el Programa de Salud Mental capacitaciones, talleres y charlas para trabajar la salud mental en el personal, la población que acude al Centro, las comunidades y escuelas que cubre el mismo.
- Que se le dé énfasis a la importancia que tiene la transmisión de valores dentro de los estilos de crianza que los padres imparten a sus hijos.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

5.2.1 Subprograma de Servicio

- Que todo el personal y las autoridades reciban apoyo en Salud Mental individual o grupal para canalizar y manejar de manera diferente la tensión a la que se ven sometidos diariamente.
- Apoyar a la Trabajadora Social del Centro de Salud, estableciendo programas de ayuda psicológica para la mujer viuda, divorciada, separada o madre soltera, de las comunidades de las áreas que cubre el Centro.
- Involucrar a maestros y padres de familia en la atención psicológica que se les presta a los alumnos que son referidos por las diferentes Escuelas Saludables.
- Dar apoyo en Salud Mental a la población que acude al Centro, así como a los pacientes cuyos casos no fueron concluidos durante el programa del Ejercicio Profesional Supervisado finalizado.

5.2.2 Subprograma de Docencia

- Apoyar al próximo epesista y a la trabajadora social en la implementación de un programa de salud mental a líderes comunitarias para establecer redes de apoyo para su comunidad.

- Establecer programas para mejorar las relaciones interpersonales y trabajo en equipo para el personal del Centro de Salud.
- Continuar con las visitas mensuales a las Escuelas Saludables vespertinas para darle seguimiento a las pláticas proporcionadas a alumnos, maestros y padres de familia para mejorar las relaciones interpersonales entre los tres grupos, así como su autoestima y salud mental.
- Que el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social den la oportunidad a más egresistas de Psicología para trabajar directamente en las Escuelas Saludables de las diferentes jornadas.
- Que el Ministerio de Salud Pública, los Programas de Salud Mental y la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos, acuerden dar oportunidad a más egresistas cada año, para que realicen su Ejercicio Profesional Supervisado en los diferentes Centros de Salud, para dar una mejor cobertura y servicio a la población en general.

5.2.3 Subprograma de Investigación

- Continuar con la investigación del por qué los niños se identifican más con una conducta agresiva que una pasiva.
- Implementar mensualmente en las Escuelas, talleres y pláticas a los padres de familia sobre los estilos de crianza y sus consecuencias, así como la transmisión de valores, comunicación, autoestima y sobre todo salud mental.
- Hacer conciencia en las comunidades educativas, sobre la importancia que tiene el rescate de valores en las familias y en las comunidades.

BIBLIOGRAFÍA

Alvaro, José Luis; A. Garrido. (1998). Psicología social aplicada. Editorial McGraw Hill. España.

Castillo Alonso, Gloria Elizabeth. (2003). Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado: Atención primaria en salud mental, con énfasis en maltrato infantil en la población de San Miguel Petapa. Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC. Guatemala, 2003.

Dicaprio, Nicholas S. (1989). Teorías de la personalidad. Editorial McGraw Hill, 2da. Edición, México DF.

Dr. Rodríguez, Jorge. (2000). El Componente psicosocial de la salud humana. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Representación de la OPS/OMS en Guatemala

Hernández Catalán, Thelma A. (2002). Compendio técnicas proyectivas menores.

Melgosa, Dr. Julián, Posse, Dr. Raúl. (2005). Para el niño, el arte de saber educar. Editorial Safelíz, 1ª. Edición, Madrid, España.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2003). Salud Mental, normas de atención y manual de referencia para La aplicación de las normas. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y UNICEF.

Papalia, Diane E. (2001). Psicología del desarrollo. Editorial McGraw Hill, 8ª. Edición. Bogotá Colombia.

Piedra Santa, Arandi, (2006). Geografía visualizada de Guatemala. Editorial Piedra Santa.

Roldán Rubín, Raúl. (1996). Curso de relaciones humanas, nivel medio. Guatemala: Tipografía Nacional.

Campang CH, Lic. Enrique. (1997). Crisis en la familia, revisión de roles y conceptos: reproductivos, formativos y productivos. Curso de Psicopatología Infantil. Escuela de Psicología, USAC. Guatemala, 2004.

Centro de Salud zona 11. (2002). Informe estadístico, características generales de la población. XI Censo de población, VI de habitación. Guatemala.

Cova S., Félix; M. Valdivia P.; C. Maganto M. (2005). Diferencia de género en psicopatología en la niñez: hipótesis explicativas. Revista Chilena Pediatría v.76 (4); 418-424. (Guatemala, Julio, 2007).

Programa Nacional de Salud Mental. (2001-2005). Prioridades nacionales en salud, folletos diversos sobre promoción de la salud. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Pérez, Leslie. (17/09/2006). Existe una cultura patriarcal. Reportaje de Suplemento de Prensa Libre, páginas 3, 4 y 6. Guatemala.

Pérez, Leslie. (17/09/2006). Padre pierde espacio en el hogar. Reportaje de Suplemento de Prensa Libre, página 12. Guatemala.

Educación Inicial. Estilos de crianza de los hijos. www.educacioninicial.com (Guatemala, julio 2007).

Fontaine T., Cecilia. Cómo es mi hijo. Revista No.46, Hacer Familia. www.hacerfamilia.net. (Guatemala, julio 2007).

MacCulloch, Christina. ¿Podrá lograrlo? Guatemala se afana por educar a las niñas.
www.iadb.org/idbamerica/archive/stories/1998 (Guatemala, julio 2007).