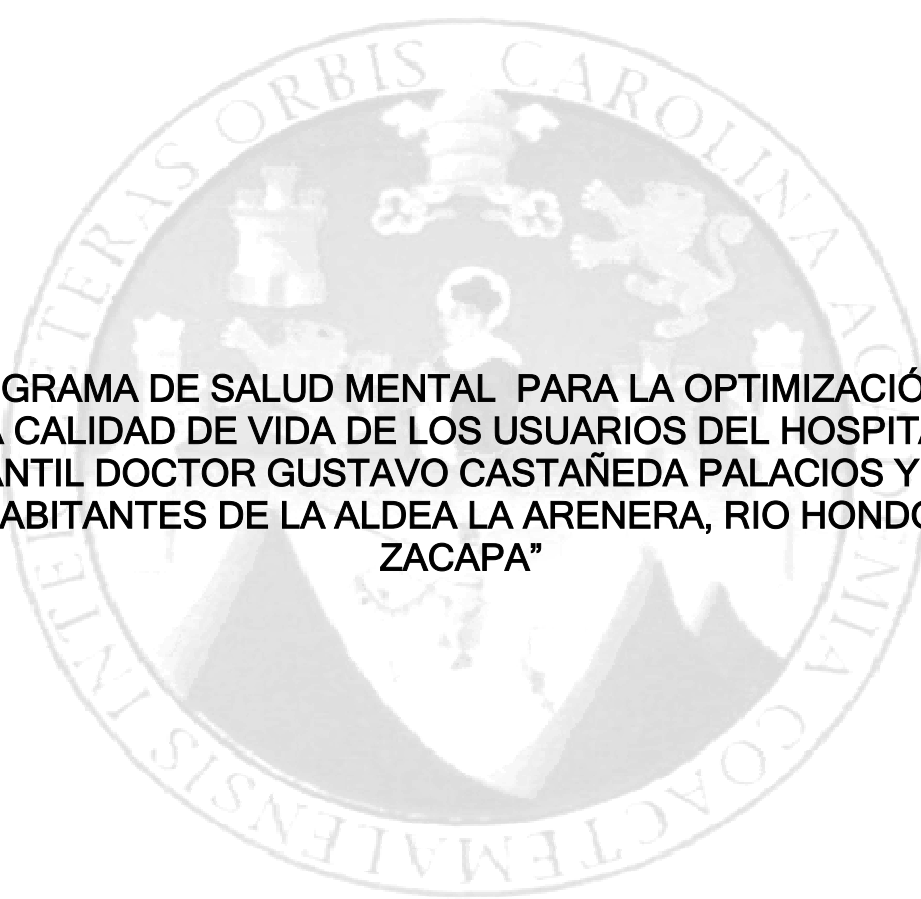


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



**“PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA LA OPTIMIZACIÓN DE
LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL
INFANTIL DOCTOR GUSTAVO CASTAÑEDA PALACIOS Y LOS
HABITANTES DE LA ALDEA LA ARENERA, RIO HONDO,
ZACAPA”**

CELIA MARÍA CAROLINA PAREDES CACACHO

GUATEMALA, ABRIL DE 2008

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA LA OPTIMIZACIÓN DE
LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL
INFANTIL DOCTOR GUSTAVO CASTAÑEDA PALACIOS Y LOS
HABITANTES DE LA ALDEA LA ARENERA, RIO HONDO,
ZACAPA”**

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

POR

CELIA MARÍA CAROLINA PAREDES CACACHO

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín

DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes

SECRETARIA

Doctor René Vladimir López Ramírez

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo

REPRESENTANTES DE CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Licenciada Loris Pérez Singer

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS

Brenda Jullisa Chamám Pacay

Edgard Ramiro Arroyave Sagastume

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

ANTE CONSEJO DIRECTIVO



c.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.206-2007
CODIPs. 682-2008

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

16 de abril de 2008

Estudiante

Celia María Carolina Paredes Cacacho
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto SEXAGÉSIMO SEXTO (66o.) del Acta DIEZ GUIÓN DOS MIL OCHO (10-2008) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 10 de abril de 2008, que copiado literalmente dice:

"SEXAGÉSIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL INFANTIL DOCTOR GUSTAVO CASTAÑEDA PALACIOS Y LOS HABITANTES DE LA ALDEA LA ARENERA, RÍO HONDO, ZACAPA"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

CELIA MARÍA CAROLINA PAREDES CACACHO

CARNÉ No.200215037

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes.

SECRETARIA



/rut.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

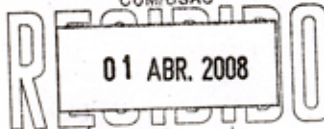
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 206-2007
EPS 013-2007

28 de marzo de 2008

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Señores:

Firma: [Signature] hora: 18:30 Registro: 206/07

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Celia María Carolina Paredes Cacacho**, carné No. **2002-15037**, titulado:

"PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL INFANTIL DOCTOR GUSTAVO CASTAÑEDA PALACIOS Y LOS HABITANTES DE LA ALDEA LA ARENERA, RÍO HONDO, ZACAPA"

De la carrera: Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado
COORDINADORA DE EPS



/Gladys
c.c. Control Académico
EPS



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Reg. 206-2007
EPS 013-2007

28 de marzo de 2008

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

Licenciada Rivera:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Celia María Carolina Paredes Cacacho**, carné No. **2002-15037**, titulado:


"PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL INFANTIL DOCTOR GUSTAVO CASTAÑEDA PALACIOS Y LOS HABITANTES DE LA ALDEA LA ARENERA, RÍO HONDO, ZACAPA"

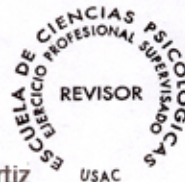
De la carrera: Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Sonia del Carmen Molina Ortiz
Revisora



/Gladys
c.c. EPS



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Reg. 206-2007

EPS 013-2007

28 de marzo de 2008

Licenciada

Claudia Rossana Rivera Maldonado

Coordinadora del EPS

Escuela de Ciencias Psicológicas

CUM

Señores:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Celia María Carolina Paredes Cacacho** carné No. **2002-15037** titulado:

"PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL INFANTIL DOCTOR GUSTAVO CASTAÑEDA PALACIOS Y LOS HABITANTES DE LA ALDEA LA ARENERA, RÍO HONDO, ZACAPA"

De la carrera: Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Asesor-Supervisor



/Gladys
c.c. EPS



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

c.c. Control Académico
EPS
Archivo
Reg.206-2007
CODIPs.457-2007

De Aprobación de Proyecto EPS

26 de marzo de 2007

Estudiante

Celia María Carolina Paredes Cacacho
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto **NOVENO** (9o.) del Acta **CATORCE GUIÓN DOS MIL SIETE (14-2007)** de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 23 de marzo de 2007, que literalmente dice:

"NOVENO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL INFANTIL DR. GUSTAVO CASTAÑEDA PALACIOS Y LOS HABITANTES DE LA ALDEA LA ARENERA, RIO HONDO, ZACAPA"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

CELIA MARÍA CAROLINA PAREDES CACACHO

CARNÉ No. 200215037

Dicho proyecto se realizará en Rio Hondo Zacapa, asignándose a la Doctora Heidi Cordón quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente, y al Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.
SECRETARIO



c.c.f



A QUIEN INTERESE:

Por este medio se hace constar que: **CELIA MARÍA CAROLINA PAREDES CACACHO**, quien se identifica con Cédula de Vecindad A-1 de Orden y 1,119,453 de Registro; culminó satisfactoriamente su Ejercicio Profesional Supervisado en el área de **PSICOLOGÍA** del Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda, ubicado en el Km. 123.8 Ruta al Atlántico Aldea La Arenera, Río Hondo, Zacapa, durante el periodo comprendido del 19 de marzo al 19 de noviembre de 2,007.

Demostrando puntualidad, responsabilidad, dedicación y mucho entusiasmo.

Se extiende, firma y sella la presente constancia a los diecinueve días de noviembre de dos mil siete.



FUNDACIÓN
SEMILLAS
DE ESPERANZA



(f) *Heidy L. Córdón L.*
MÉDICA Y CIRUJANA
1936

Dra. Heidy Lorena Córdón Loyo
DIRECTORA MÉDICA
HOSP. INF. DR. GUSTAVO CASTAÑEDA

8a. Calle 2-38, zona 9, Guatemala
Tel.: (502) 2277-7333 Ext. 385 y 386
Fax: (502) 2332-4021

Km. 123.8 Aldea La Arenera, Río Hondo, Zacapa
Tels.: (502) 7934-7354 al 56 • Fax: (502) 7934-7358
E-mail: funsemil@itelgua.com

PADRINOS

Licenciado
Juan Francisco Paredes Marroquín
Abogado y Notario
No. de colegiado 1374

Licenciada
Marta Paredes Marroquín de Hernández
Economista
No. de colegiado 462

Doctor
Marcio René Paredes Cacacho
Médico y Cirujano
No. de colegiado 11663

DEDICATORIA

- A DIOS:** Por regalarme la vida y permitirme finalizar esta meta académica.
- A LA SANTÍSIMA VIRGEN:** Por acompañarme en este camino.
- A MIS PADRES:** Lic. Juan Francisco Paredes Marroquín y PC. María Mercedes Cacacho G. de Paredes
Gracias por su apoyo incondicional, ejemplo y amor.
- A MI HERMANO:** Dr. Marcio René Paredes, por ser mi principal ejemplo, de igual manera a mi cuñada Dra. Mildred de Paredes y a mi sobrino Santiago Marcio Francisco Paredes.
- A MIS ABUELOS:** Marta Rosa González Sánchez (+), Profa. Celia Marroquín de Paredes(+) y Lic. José Luis Paredes (+); como un homenaje a su memoria.
- A MIS TÍOS:** Profa. María Cristina Marroquín. Licda. Marta Paredes de Hernández, Licda. Ma. Lilia Paredes de Ortiz, Licda. Yolanda Paredes de Chávez, Licda. Ma. Eugenia Paredes de Hernández, Jaime y Elsa González S. y familia. P.C. Carlos Alberto González (+) y familia.
- A QUIENES ME FORMARON:** Instituto Belga Guatemalteco “La Sagrada Familia”, al Coro del Belga, al Grupo “Mi Aventura con Cristo”, en especial al diácono Beppino Creazza.
- A MIS AMIGOS:** Por acompañarme en este proceso académico; en especial a: Fam. Camas Pacheco, Fam. Penados García, Mariela De León, Marco Tunay, Regina Villagrán, Dinora Estrada, Wendy Collado, Lic. Alfredo Alonso, Lic. Eddy Medina, Edgar Marroquín, Sergio Barrera, Ángel López, Marco Juárez, Licda. Marta España, Mary Pérez, Freddy Munguía. Dra. Claudia Rodas, Licda. Brenda Rivera, Licda. Alejandra Cadenas, Dr. Alejandro González.
- A USTED:** Respetable amigo que me acompaña.

AGRADECIMIENTO

**A LA UNIVERSIDAD DE
SAN CARLOS DE
GUATEMALA:**

Por permitirme ser parte de ella e inculcarme conciencia social.

**A LA ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS:**

Por abrirme sus puertas para formarme como profesional de la Salud Mental.

AL LICENCIADO:

Rafael Estuardo Espinoza, por acompañarme en la supervisión de este Ejercicio Profesional Supervisado, enriqueciéndome con sus conocimientos.

A LA LICENCIADA:

Sonia del Carmen Molina por sus enseñanzas en la revisión de este informe.

**AL HOSPITAL INFANTIL
DR. GUSTAVO
CASTAÑEDA:**

Y a la Fundación Semillas de Esperanza por apoyar y fortalecer la realización de este EPS; especialmente a sus trabajadores.

A LA ALDEA:

La Arenera y sus habitantes, por permitirme ser parte de la comunidad y compartir conmigo vivencias y experiencias inolvidables.

INDICE

Resumen
Introducción

Capítulo I: Antecedentes	1-9
1.1 Monografía del Lugar.....	1-4
1.2 Descripción de la Institución Requirente	4-6
1.3 Descripción de la población a la cual está dirigido el EPS	6-8
1.4 Planteamiento del Problema	8-9
Capítulo II: Referente Teórico Metodológico	10-29
2.1 Marco Teórico.....	10-23
2.1.1 Salud	10-16
2.1.1.1 Atención Primaria	11-12
2.1.1.2 Atención Secundaria	12-13
2.1.1.2 Salud Mental.....	13
2.1.1.2.1 Atención Primaria en Salud Mental	14-15
2.1.1.2.2 Atención Secundaria en Salud Mental.....	15-16
2.1.2 Patrones de Crianza	16-17
2.1.2.1 Tipos de Familia	17-20
2.1.3 Teorías de Aprendizaje.....	20-23
2.2 Objetivos	24
2.2.1 Objetivo General.....	24
2.2.2 Objetivos Específicos	24
2.3 Metodología de Abordamiento.....	25-29
2.3.1 Subprograma de Servicio	25
2.3.2 Subprograma de Docencia	25-28
2.3.3 Subprograma de Investigación	29
Capítulo III: Presentación de Actividades y Resultados	30-53
3.1 Subprograma de Servicio	30-37
3.2 Subprograma de Docencia	38-46
3.3 Subprograma de Investigación	46-53
3.4 Otras actividades.....	53
Capítulo IV: Análisis y Discusión de Resultados	54-65
4.1 Subprograma de Servicio	54-56
4.2 Subprograma de Docencia	56-61
4.3 Subprograma de Investigación	62-63
4.4 Análisis del Contexto	63-65
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	66-69
5.1 Conclusiones.....	66-67
5.2 Recomendaciones.....	68-69
Bibliografía	70-71
Anexos	72-75

RESUMEN

El Hospital Infantil Doctor Gustavo Castañeda Palacios, ubicado en la aldea La Arenera en Río Hondo, Zacapa, es una Institución que tiene como objeto principal favorecer la salud de los niños que habitan ese lugar, por lo que a partir del año 2,006, se ha insertado un programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala , este EPS, tiene el objeto de asistir la salud mental de los usuarios del Hospital.

El Ejercicio Profesional Supervisado de la Escuela de Ciencias Psicológicas encontró como principales problemas en el proceso de observación, dificultades en las relaciones psicoeducativas en la escuela y psicoafectivas en la familia. Debido a esto se planteó un programa que apoyara los patrones de crianza y el Proceso de Enseñanza Aprendizaje en las escuelas aledañas al Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda Palacios.

La forma de trabajo fue establecida en tres subprogramas, como es solicitado por la Escuela de Ciencias Psicológicas, el primero fue el subprograma de servicio, el cual tuvo acciones psicoterapéuticas de forma individual y una terapia lúdica para niños. El subprograma de docencia se dividió en cuatro ejes: el primer eje, Escuela para Padres , el segundo eje, Asesoría Psicopedagógica para Maestros con Técnicas Participativas, el tercer eje, Asesoría Escolar y el cuarto eje, Plan de Motivación e Interrelación Laboral para los trabajadores del Hospital. En el subprograma de investigación se realizó una investigación cualitativa trabajada con los niños que asistieron a la terapia lúdica del subprograma de docencia, cuyo principal objetivo fue encontrar las causas de la irascibilidad de estos niños.

La forma de trabajo fue longitudinal en todos los subprogramas, en el subprograma de servicio e investigación; y el subprograma de docencia en el primer y segundo eje cada 15 días.

El proceso interinstitucional del Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda y la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, propiciaron el alcance de los objetivos planteados en este programa, e incluso se tuvo alcance más allá de los objetivos durante el contacto con la población.

Es importante que los resultados obtenidos en este EPS, sean tomados en cuenta por el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda Palacios y por la Escuela de Ciencias Psicológicas para potencializar la salud mental del municipio de Río Hondo en futuras oportunidades.

INTRODUCCIÓN

En Guatemala, la salud primaria, no llega a tener prioridad, ya que el subdesarrollo en que está inmerso el país, impide no solamente contar con insumos para la atención de la salud (en cualquiera de sus ramas) cuando ya existe la enfermedad, sino que impide desarrollar programas que promuevan la salud, donde se eduque a la población de la prevención de enfermedades y optimicen a la vez su calidad de vida.

La aldea La Arenera no es la excepción y si bien cuenta con la presencia del Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda, de la FUNSEDES; la salud preventiva que este promueve si bien no es nula, es poca. Por lo que el EPS de psicología viendo como prioridad la salud mental, tuvo como objeto trabajar con la salud preventiva; sabiendo que éste no solamente atañe al trabajo psicológico sino a otras disciplinas que están inmersas en el buen desarrollo de la salud mental.

Habiendo observado que la carencia de patrones de crianza adecuados, y metodologías educativas acertadas, se estableció un *Programa de Salud Mental para la Optimización de la Calidad de Vida de los Usuarios del Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda Palacios y los habitantes de la Aldea La Arenera, Río Hondo, Zacapa*, con acciones de atención primaria y secundaria. Este programa tuvo como meta potencializar la calidad de vida de los beneficiarios, en especial los niños con quienes se trabajó de forma directa e indirecta. Para llevarlo a cabo, no se podría trabajar solamente con niños, con maestros o con padres, fue necesario propiciar programas que interactuaran entre sí, por lo que se planteó la importancia de trabajar un Plan de Motivación e Interrelación Laboral, para favorecer el ambiente del Hospital y brindar mejor atención en salud a los usuarios del Hospital; una Escuela para Padres donde se reforzaron los patrones de crianza positivos; una Asesoría Psicopedagógica para Maestros con Técnicas Participativas, que a través del proceso metodológico promovió positivamente el Proceso de Enseñanza Aprendizaje en el aula; y en el accionar del EPS, se planteó una Asesoría Escolar, que acompañara de forma directa los procesos de enseñanza

aprendizaje de las escuelas de las aldeas: “La Arenera”, “Monte Grande”, “Santa Cruz” y “Barranca Seca”. Además procesos psicoterapéuticos propiamente dichos que acompañaron las dificultades psicosociales de los individuos inmersos en el programa, y una Terapia Lúdica que tenía como principal objetivo la optimización de la salud mental de los niños del lugar. Para estos trabajos, se estableció la Teoría Constructivista como base de el programa, sabiendo que las soluciones devienen de quienes participan de ellas, promoviendo así no solo bases teóricas sino toma de decisiones que promovieron la autonomía y la solución de problemas reales y tangibles de forma intrínseca de tal manera que sobre la base del trabajo se pudo llegar a un cambio positivo de forma conductual y cognoscitiva, en todos aquellos beneficiarios que iniciaron y terminaron con el proceso en el que se vieron involucrados.

Es importante que la Escuela de Ciencias Psicológicas y la Fundación Semillas de Esperanza continúen fortaleciendo el apoyo para el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología y así continuar enriqueciendo la salud mental de la región nororiental del país.

CAPÍTULO I ANTECEDENTES

1.1 Monografía del lugar:

Guatemala es un país que está organizado en 8 regiones y 22 departamentos; cada uno de ellos, dividido en municipios. Su suelo es montañoso, y su clima es particularmente templado en la meseta central, frío en el nor - occidente, cálido en el nor - oriente, y en el sur, en las cercanías del Océano Pacífico. Su sistema de gobierno es actualmente democrático, luego de haber pasado por una guerra civil de 36 años y gobiernos de corte militar.

Al nor - oriente del país, se encuentra ubicado el departamento de Zacapa, que tiene una extensión territorial de 2,690 kilómetros cuadrados, una altitud de 220 metros sobre el nivel del mar; su clima es particularmente calido y su temperatura oscila entre los 23 y 33 grados centígrados, su idioma es el idioma oficial del país, el español. Su fiesta titular se celebra el 8 de diciembre. El departamento de Zacapa está compuesto por diez municipios, siendo éstos los siguientes: Zacapa, Estanzuela, Río Hondo, Gualán, Teculután, Usumatlán, Cabañas, San Diego, La Unión y Huité. Río Hondo es uno de los principales municipios del departamento de Zacapa, se encuentra a 19 kilómetros de la cabecera departamental. Río Hondo cuenta con tres centros de salud, y un importante ingreso turístico.

La aldea La Arenera se encuentra ubicada en el kilómetro 124 de la Ruta al Atlántico; forma parte del municipio de Río Hondo, departamento de Zacapa. Dista de 12 kilómetros de la cabecera municipal y de 20 kilómetros de la cabecera departamental. Su extensión territorial no es extensa, es de 2 kilómetros cuadrados.

La aldea La Arenera tiene colindancias al Norte: Con la ruta al Atlántico y terrenos de la familia Córdón, al Sur: Con el río Motagua; al Oeste: Con la aldea Barranca Seca, municipio de Teculután; y al Este: Con la aldea Santa Cruz.

Su clima es cálido, la temperatura oscila entre los 23 y 33 grados centígrados; según el Diagnóstico de Río Hondo, proporcionado por la Biblioteca del Banco de Guatemala en la municipalidad de dicho municipio. En época de verano puede llegar a ser de 40 grados; además, cuenta con dos estaciones definidas; lluviosa y seca; cada una tiene una duración de 6 meses.

La aldea tiene topografía plana, aunque hay un terreno quebrajoso, en la cercanía del río Motagua. El suelo de la comunidad es "suelo arenoso", y los senderos y calles que la atraviesan no se encuentran pavimentados ni adoquinados.

Entre los focos de contaminación ambiental, en los alrededores de la comunidad, se encuentran aguas estancadas y aguas servidas, que están a flor de tierra, algunos basureros clandestinos, quema de basura frecuente, contaminación del río y vertientes que proveen a la comunidad de agua.

La comunidad cuenta con diferentes servicios; energía eléctrica, alumbrado público y teléfonos comunitarios. El sistema de drenajes e irrigación de agua, se encuentra en proceso de construcción, con el apoyo del Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE) de la aldea, a cargo del señor Ángel Ochoa; quien con ayuda de sus miembros, lograron una donación de Q75,000.00 de parte del Licenciado Gustavo Fratti, propietario de una empresa agrícola del lugar. Además, la comunidad cuenta con cinco tiendas de productos de consumo diario, dos iglesias evangélicas, una casa de oración católica y un campo de terracería que es utilizado por los pobladores para jugar foot ball.

En la aldea se ubica como máxima autoridad representante al Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE); este Consejo, tiene previsto el desarrollo de la aldea en tres ejes principales: Educación, salud y vivienda. En el eje de educación, se tenía prevista la finalización de la nueva escuela; proyecto que fue concluido en octubre del año 2,007. Según lo indicado por el presidente del COCODE, durante el año 2,007 se hicieron nuevos trámites con el Club Rotario de Guatemala, para su finalización; ya que la anterior escuela, no contaba con la infraestructura necesaria

para el proceso de enseñanza aprendizaje. En cuanto a la salud, su prioridad está ubicada en el nuevo sistema de drenajes, ya mencionado anteriormente. En el eje de vivienda e infraestructura la Municipalidad de Río Hondo tiene prevista la pavimentación de la aldea, proyecto que se espera inicie luego de terminado el sistema de drenajes e irrigación de agua.

En la aldea hay presencia de algunas instituciones, aunque ésta es muy baja; por algún tiempo fueron apoyados por Asociación Valle de las Minas y Visión Mundial pero por ahora solo se cuenta con el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda Palacios (FUNSEDES) y la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea “La Arenera”, que es apoyada por el Hospital y la Fundación Castillo Córdoba.

Dentro del perímetro de La Arenera se encuentra ubicada una distribuidora de harina, una industria de fertilizantes FERQUIGUA; una empacadora de melones, una productora de flores para exportación, DiFratti, y el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda Palacios de la Fundación Semillas de Esperanza (FUNSEDES).

Los registros que existen en la aldea, están ubicados en la casa particular de la Secretaria del COCODE, la señora María del Carmen de Franco; en este lugar está archivado un diagnóstico de la aldea La Arenera, que cuenta con registros estadísticos, basados en documentos del INE, registros que datan del año 2,002. En él se establece que la población total de la aldea es de 511 habitantes, de los cuales 268 son hombres, y 243 mujeres; 236 menores de 15 años, 139 de 15 a 29 años, 85 de 30 a 44 años, 37 de 45 a 59 años y 14 de 60 años en adelante. Toda la población es ladina y su idioma es el español.

Los pobladores de La Arenera, cuentan con viviendas propias; construidas de block, lámina, madera, adobe y palma en el techo.

La población se dedica a diversas actividades productivas, en su mayoría, al comercio en general, albañilería, agricultura, hotelería y jornadas en las fincas y fábricas cercanas. El ingreso económico familiar es sustentado mayoritariamente por

el padre de familia; ya que la mujer es encargada del cuidado del hogar y crianza de los niños.

En cuanto a salud se refiere, la salud preventiva es casi nula, cuando existen afecciones se asiste al Hospital, Centro de Salud de la Aldea Santa Cruz u Hospital Nacional de Zacapa. Las principales enfermedades son: Problemas respiratorios, gastrointestinales, nutricionales y dentales. La Salud Mental, ha empezado a tener importancia a partir de la incursión del primer EPS, de Psicología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda Palacios, durante el año 2,006.

1.2 Descripción de la Institución Requirente:

El Hospital Infantil Doctor Gustavo Castañeda Palacios de la Fundación Semillas de Esperanza, se encuentra ubicado en el kilómetro 123.8 de la Ruta al Atlántico, en la aldea La Arenera, municipio de Río Hondo, departamento de Zacapa.

La Fundación Semillas de Esperanza nace a través de la inquietud del empresario Gustavo Fratti, propietario de una empresa agrícola del lugar, quien como objetivo principal se planteó optimizar el futuro de la niñez del lugar. Con esta visión, muchos médicos y empresarios altruistas se vieron motivados para hacer de esto una realidad. Un conjunto de hombres y mujeres con profunda sensibilidad social han hecho esfuerzos para que dicha Fundación empiece a alcanzar su fin: La creación de un Hospital Infantil completo y moderno. Entre ellos, el empresario estadounidense Glenn Goldsmith, los médicos guatemaltecos Dr. Fernando Stein y Dr. Gerardo Cabrera Meza, quienes laboran en el Texas Children Hospital y la Facultad de Medicina de la Universidad de Baylor en Houston Texas.

La FUNSEDES, quedó legalmente constituida como tal el 21 de junio de 1,996 y la personería jurídica para operar le fue concedida el 12 de febrero de 1,997, luego que fueron aprobados sus estatutos. Su visión: Que los niños y niñas guatemaltecas puedan crecer sanos y con condiciones de vida que les permitan ser personas íntegras y útiles a la sociedad. Visión que se cumple a través de su misión: Ayudar

a los niños y niñas de escasos recursos a mejorar sus condiciones de salud y elevar su calidad de vida a través de la atención médica curativa y preventiva principalmente en el área de influencia.

Por consenso general de los directivos, el Hospital lleva el nombre de un notable médico pediatra zacapaneco, el Doctor Gustavo Castañeda Palacios.

El Hospital inició formalmente su construcción a partir del 14 de octubre de 1,995, en ese entonces se tenía por objeto beneficiar a aproximadamente 10,000 vecinos del lugar, cuya cuota a pagar por los servicios médicos sería puramente simbólica, y las medicinas podrían adquirirse por cantidades simbólicas y donaciones. Con el correr de los años, el Hospital ha alcanzado beneficiar a tantas personas como se había previsto, así como brindar un servicio económicamente bajo.

El Hospital se sostiene por medio de donaciones y cuenta con el apoyo de varias instituciones; entre las cuales están The Texas Children Hospital, Baylor College of Medicine (apoyo con jornadas médicas), Universidad del Valle de Guatemala (apoyo con EPS de Nutrición), Universidad San Carlos de Guatemala (apoyo con EPS de Odontología, y Psicología), Instituto de Dermatología de Guatemala (IDERMA) (apoyo con médicos especialistas en Dermatología).

Entre los servicios que cuenta se encuentran la consulta externa de medicina general, dermatología, pediatría, nutrición, odontología y psicología; en el año 2,006 se insertó un programa de trabajo social, que estudia la situación socio - económica de los usuarios, con el objeto de brindarles los servicios al alcance de sus posibilidades. Además cuenta con un laboratorio, farmacia y un programa de nutrición que incluye el asesoramiento de la refacción escolar en la Escuela Oficial Rural Mixta, aldea "La Arenera". Dentro de los servicios del Hospital están las Jornadas Médicas, donde se ha beneficiado a más de 6,000 usuarios; éstas, son apoyadas por médicos extranjeros y nacionales; además de tener un programa de medicina rural que consiste en la visita de los médicos a las áreas donde no hay accesibilidad a los servicios de salud.

El Hospital cuenta con un área de enfermería, una clínica dental, una clínica general, una clínica pediátrica, una clínica dermatológica, un área de laboratorio, una clínica de nutrición, una clínica de psicología, una oficina de trabajo social, un área de esterilización, farmacia, administración, dirección y sala de espera. En el año 2,003, se inauguró una nueva ala en el Hospital, que tiene en el primer nivel: Dos quirófanos, encamamiento pre y post operatorio, farmacia, sala de rayos "X", y una sala de enfermería; en el segundo nivel: Un salón de conferencias con capacidad para 150 personas, donde hay recursos audiovisuales. Además existen dos cabinas, donde se instalan los médicos residentes; en el primer nivel se encuentra un área destinada para Telemedicina. En el segundo nivel cuenta con cuatro habitaciones equipadas para los residentes del Hospital. También, hay un área de seguridad, una extensa área de jardín y una bodega.

Actualmente la Dirección del Hospital está a cargo de la Doctora Heidy Cordón Loyo, quien además atiende la consulta externa de medicina general. La Administración está a cargo de la Señorita Maritza Arroyo, quien vela porque los servicios del Hospital se presten de una manera adecuada.

El área de Psicología se ha insertado a través del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en base a un convenio entre la Supervisión de EPS, de la Escuela de Ciencias Psicológicas y la Fundación Semillas de Esperanza; esta área, se encuentra a cargo de la Directora del Hospital, Dra. Heidy Cordón. Tanto en la Aldea como en el Hospital había desconocimiento del qué hacer psicológico, clínico, individual y grupal, sin embargo a través del mismo se ha podido evidenciar, la necesidad de este servicio por los usuarios, y por el personal del Hospital.

1.3 Descripción de la población atendida:

La población que se benefició con el Ejercicio Profesional Supervisado de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante el año 2,007 en el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda Palacios, fue una población diversa, que en su mayoría son usuarios del Hospital, y habitantes de la

aldea La Arenera y comunidades cercanas. Esta población vive en un estrato social económicamente bajo, dentro de un clima cálido que los lleva regularmente a la pasividad, principalmente en las horas pico de calor. Además se encuentra inmersa en patrones de crianza establecidos por relaciones de género, donde el machismo es preponderante.

Dentro del subprograma de servicio se atendieron de forma individual, personas requirentes y referidas al servicio psicoterapéutico dentro del Hospital; esta población no se puede definir dentro de un rango de edad, ya que los grupos etarios fueron diversos; en su mayoría niños referidos por padres y escuelas aledañas con problemáticas en la dinámica familiar reflejadas en el proceso de enseñanza aprendizaje; tales como ansiedad por separación, enuresis, encopresis, problemas de conducta, entre otros. En cuanto a los adultos fue mayor la asistencia del género femenino en relación al masculino, mujeres, en su mayoría amas de casa, referidas por el área de dermatología del Hospital. Además se trabajó un programa de Terapia Lúdica, donde asistieron niños residentes de la aldea La Arenera; niños que mayoritariamente asisten a la escuela del lugar, pertenecientes a familias desintegradas, mayoritariamente por la migración del padre a los Estados Unidos de América.

El subprograma de docencia se trabajó con cuatro poblaciones diferentes, las cuales fueron abordadas en cuatro ejes de trabajo. En el primer eje se trabajó con padres de familia, de estrato social medio - bajo; no solo de la Escuela aldea "La Arenera"; sino de aldeas aledañas de la Cuenca del Río Pasabién, beneficiados tanto por el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda, como por la Hidroeléctrica Pasabién; quienes no contaban con orientación necesaria para el apoyo a sus hijos dentro y fuera del contexto educativo escolar. El segundo eje se trabajó con maestros de las aldeas aledañas al Hospital, quienes evidenciaron perseverancia e interés por el progreso del proceso de enseñanza aprendizaje. Esta población tiene la característica de estar integrada por algunas de las pocas personas que en la comunidad posee título a nivel diversificado; por lo que según las propias palabras de algunas de ellas, se sienten plenamente comprometidos con el desarrollo de sus

comunidades. El tercer eje se trabajó propiamente con alumnos de las escuelas que cubre el Hospital, quienes son dinámicos y participativos. Se atendieron aproximadamente 400 alumnos de cinco diferentes escuelas; y por último el cuarto eje se trabajó propiamente con los trabajadores del Hospital, quienes cuentan con conocimientos técnicos y teóricos respecto a la salud en sus diferentes ramas, población altamente comprometida con los procesos de salud.

En el subprograma de investigación se trabajó con la población de Terapia Lúdica del subprograma de servicio y sus familias.

1.4 Planteamiento del problema:

Durante la visita al Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda Palacios y la aldea La Arenera, se encontraron necesidades y problemáticas diversas que tiene repercusión indirecta y directa en la población que se benefició por el EPS de psicología 2007.

El Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda Palacios; como institución requirente planteó y evidenció, primero, que los usuarios que requieren el servicio del Hospital, en su mayoría son mujeres que padecen afecciones de tipo psicosomático. Debido a que el Hospital se especializa en dermatología, es fácil detectar que muchas de las enfermedades epiteliales están vinculadas a niveles altos de ansiedad, estrés y depresión. Segundo, que los niños que asisten a la Escuela Oficial Rural Mixta, Aldea "La Arenera", se ven afectados en el proceso de enseñanza aprendizaje por la carencia de una metodología adecuada de enseñanza, poco o nulo apoyo de los padres de familia, analfabetismo de los padres de familia e inadecuados patrones de crianza; ésto, aunado a problemas de infraestructura, económicos y sociales, que repercuten en el bajo rendimiento académico, repitencia escolar, y conductas inadecuadas manifestadas en agresividad (uso de palabras soeces, golpes y riñas dentro del aula), distractibilidad e inatención que limitan el desarrollo social y educativo de los niños. Tercero, que el personal que labora en el Hospital carece de un plan laboral que potencialice las cualidades laborales y relaciones interpersonales dentro del área de trabajo; situación que incide de manera directa en la población

atendida por la institución; esta población, en su mayoría, manifiesta grados altos de ansiedad, inadecuadas relaciones interpersonales dentro del lugar de trabajo y mucha vocación de servicio

Además se observó dentro de la comunidad, primero, que los patrones de crianza son inadecuados debido a las mal sustentadas relaciones de género que afectan no solo a la aldea La Arenera sino a muchos pobladores del municipio de Río Hondo, Zacapa y Guatemala en general; ya que la crianza de los niños, se da dentro de un contexto machista que generalmente lleva a la madre a la sumisión y al cuidado de los hijos como “único” oficio. Segundo; que la escuela de La Arenera y escuelas de las comunidades cercanas; efectivamente carecen de una metodología que potencialice el aprendizaje de los niños, su desarrollo social y educativo.

Por las problemáticas evidenciadas se estableció como prioridad la realización de un Programa de Salud Mental, con acciones de atención primaria y secundaria; que coadyuvó a la optimización de la calidad de vida de los usuarios del Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda Palacios y pobladores de la aldea La Arenera y poblaciones aledañas, habiendo tenido como población prioritaria los niños, a quien se debe la Institución.

CAPÍTULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 Marco Teórico

Para el desarrollo del proyecto de EPS, dentro del Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda Palacios y Aldea la Arenera, fue necesario tener un referente teórico que apoyara y sustentara la ejecución del programa; por lo que se presenta a continuación.

2.1.1 Salud

Según la Organización Mundial de la Salud (1,946), “la Salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” (Brannon & Feist, 2,000; 21,22)

Con el devenir de los años se han estado acuñando conceptos de salud, que engloban forzosamente la categoría de enfermedad, esto debido a que erróneamente se ha pensado que la salud, viene a ser la ausencia de las patologías propiamente dichas. Sin embargo la salud, es más que la simple ausencia, sino el completo equilibrio entre lo psíquico, lo físico, y lo social.

Según George Stone (1,987); citado por Brannon y Feist (2,000, 20), las definiciones de salud pueden ser de dos categorías distintas. Las primeras, las que consideran que la salud es un estado ideal y las segundas las que hablan de la salud como un movimiento en dirección positiva. Como tal, las primeras definiciones implican que cualquier enfermedad o daño es una desviación de la buena salud, por lo tanto eliminando la enfermedad, la salud puede restaurarse. Las segundas, consideran la salud como una dirección sobre un continuo. Esto implica que “el movimiento hacia un estado mayor de salud es mejor que el movimiento que se produce en dirección opuesta”. Un individuo no debe descuidar una salud por otra salud, como ejemplo se dice de aquel que cuida su salud física, sin embargo descuida su salud social, por lo que estaría marchando en dirección contraria; o en el caso de los habitantes de La Arenera, quienes muestran más evidencia de

preocuparse por salud física sin encontrarse indicios de acciones conscientes que favorezcan la salud mental, siendo difícil encontrar un equilibrio entre ambas.

Para Stone (1,987) la manifestación psicológica de salud, es un sentimiento subjetivo de bienestar. Sin embargo el sentirse bien, no implica salud mental, ni la ausencia de enfermedad, salud. Aunque las capacidades de tener altos niveles de productividad social, también se relaciona con la salud.

2.1.1.1 Atención Primaria

La atención primaria es uno de los procesos más ricos y más importantes en la salud. Cuando se escucha hablar de atención primaria, es preciso ligar la categoría, con la prevención de la salud y la promoción de la salud, ambas tienen el fin de proveer al individuo de insumos, instrumentos y conocimientos que le permitan gozar de salud y prever enfermedades, por ello se plantea como prioridad la atención primaria para los usuarios del Hospital y para los habitantes de la aldea La Arenera; ya que actualmente desconocen mucho de lo que es prever enfermedades, y las formas adecuadas de hacerlo, su fuente de salud llega cuando ya la enfermedad; de tipo médico, psicológico o social llega.

Durante el año 1,978, en Kazajistán, se celebró la Primera Conferencia Internacional, sobre la atención primaria en salud, habiendo surgido los acuerdos de Alma Ata, en ella se convocó a 134 países y 67 organizaciones; se estableció la necesidad de la atención primaria para la promoción de la salud. Bajo su lema "Salud para todos en año 2,000", se planteaba la necesidad de promocionar estrategias donde se apoyara a países que aún hoy en día, se encuentran en desventaja en cuanto a derechos en salud, ya que como según lo estudiado en dicha conferencia, los entes gubernamentales tienen la responsabilidad de garantizar la salud de sus individuos, estas garantías solamente pueden ser obtenidas en base a las necesidades sociales y salubres de sus pueblos, por lo que como prioridad esencial, cada país debe contar con un Seguro Social que provea al individuo de Seguridad en cuanto a salud. La atención primaria es esencial para el cuidado de la salud basado en la práctica científica, los métodos sociales aceptables y el acceso

universal a la tecnología, pues este es el sistema de salubridad que con mayor facilidad se adapta a las necesidades de cada lugar al convertirse en el primer nivel de contacto entre los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salubridad, manteniendo el cuidado de la salud lo más cerca posible de aquellos lugares donde los individuos vivan y trabajen. Las acciones de salud preventiva deben estar dirigidas a lograr el mayor impacto para la transformación de la calidad de vida y el estado de salud de esa población en un sentido positivo.

Según la Conferencia Internacional de Alma Ata, citada por Cano (1,988) los componentes principales de prevención en salud, declarados por la OMS, OPS y UNICEF son los siguientes:

- La educación acerca de los problemas de salud y los métodos de como prevenirlos y controlarlos.
- La promoción del suministro de alimentos y la nutrición apropiada.
- El desarrollo de una adecuada fuente de agua potable y de salubridad básica.
- El cuidado maternal e infantil, incluyendo la planificación familiar.
- La vacunación en contra de las más importantes enfermedades infecciosas.
- La prevención y control de enfermedades endémicas locales.
- El tratamiento apropiado de enfermedades comunes y lesiones.
- Proporcionar los medicamentos esenciales.

2.1.1.2 Atención Secundaria

Leavell y Clark (Morales Calatayud, 1,997; 93-94) hicieron un análisis de la historia natural de las enfermedades, creando un paradigma en el que establecieron dos períodos en esa historia, el primer período es el período *prepatogénico*, y el segundo el período *patogénico*. El período prepatogénico ocurre antes que el hombre enferme y el período patogénico se divide en varias etapas; que van desde que la enfermedad rebasa el horizonte clínico (patogénesis temprana), enfermedad y

las secuelas. De este paradigma se clasificó la atención en tres etapas. El primero la atención primaria que aborda el período prepatogénico, *la atención secundaria*, que aborda las primeras fases del período patogénico; y la atención terciaria que abarca las secuelas y las enfermedades crónicas.

2.1.1.3 Salud Mental

Según la OMS, no existe una definición general de salud mental, ya que la diferencia de culturas, costumbres y creencias hacen difícil la definición del término; sin embargo muchos autores han definido la salud mental como aquella salud, que deviene del bienestar del alma, del espíritu. Aunque actualmente la salud se define en un contexto biopsicosocial, es importante resaltar que la salud social influye de una manera directa la salud mental, porque es la sociedad la que construye lo que es enfermedad o no, en la psique. En la aldea La Arenera, y el departamento de Zacapa en general, “la salud mental” deviene del trabajo del hombre que sostiene la familia y la mujer que sostiene la crianza, así se organiza la familia guatemalteca; lo que le provee de homeostasis, ya que la sociedad es quien ha marcado que el equilibrio está en una familia como esta.

Para Carmelo Monedero (1,978, 2-50) la Psicopatología es la ciencia positiva que estudia la psique enferma, comprendiendo psique desde tres diferentes puntos, la interpretación, la explicación y la descripción fenoménica. La interpretación, es la parte en que el Psicoanálisis de Sigmund Freud hace su papel, de acuerdo a la clarificación e interpretación de contenidos inconscientes a través de esta corriente. La explicación, parte del conocimiento del cuerpo, por lo que según esta dirección la causa de la falta de salud mental (o de trastornos psicopatológicos) habría que buscarla en el cuerpo, y sus principales exponentes son las teorías conductistas y reflexológicas. Y por último, la descripción fenomenológica, según Husserl debe darse explicación a la patología a raíz de la antropología y el pensamiento filosófico.

Es preciso destacar entonces que la salud mental, si bien es un fenómeno difícil de categorizar, se podría decir que es la homeostasis de la psique del hombre en relación a su entorno y a su propio devenir humano.

2.1.1.3.1 Atención Primaria en Salud Mental

La prevención primaria difiere de la prevención secundaria y terciaria, en que su objeto principal está en anticiparse a la enfermedad; desarrollando acciones que prevengan el desarrollo de los trastornos psicológicos y desarrollando programas que promuevan el bienestar. Los elementos que pueden intervenir se amplían a componentes de diversos tipos y pueden incluir entre otros factores económicos, de tipo ecológico, educacional de organización social, culturales, etc. Según el Maestro Jorge Peralta Álvarez (Cano, 1,978), profesor en la Facultad de Psicología de la UNAM, un modelo de atención primaria en salud mental requiere un trabajo multidisciplinario, amplísimo cuando realmente se quiere impactar sobre este campo; dentro del marco de la Psicología y sus áreas de aplicación, la salud preventiva. La salud primaria se abarca en el Hospital y aldea La Arenera, en un ámbito psicoeducativo, clínico y laboral; sin olvidar que desde luego el entorno que atañe a otras disciplinas son factor preponderante para la salud mental.

La prevención en Salud Mental, no es el conjunto de normas que involucre solamente a la Psicología como ciencia social, es preciso saber que la atención primaria en el área de Salud Mental, trae consigo implícita muchas otras disciplinas que deben trabajarse de forma multidisciplinaria y multisectorial, es por ello sin duda, un trabajo arduo y difícil de realizar.

En promoción de la salud y atención primaria, se ha observado una reiterada referencia al concepto de “estilo de vida”, este concepto, tiene como fin describir de alguna manera el conjunto de comportamientos de un individuo en su vida cotidiana y que pueden ser pertinentes para el mantenimiento de la salud o que lo colocan en situación de riesgo para la enfermedad. El estilo de vida de los pobladores de la aldea La Arenera es pasivo en la mayoría de sus casos, sus familias son numerosas y la cotidianidad está en familias guiadas por el padre y criadas por la madre, hijos que cumplen con roles de hermanos, hijos y padres; los niños asisten a la escuela, y luego cumplen con tareas del hogar y algunos de ellos ayudan en su sostenimiento.

Los problemas de Salud Mental, también atañen a los recursos humanos del lugar donde se provee la salud mental, siendo estos agentes que como principal fin deben tener los individuos a quien se debe su labor. (Cano, 1,988). Así en el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda, la capacitación en salud preventiva no ha sido abordada aún; por lo que resulta primordial así como la interrelación laboral que de los trabajadores devenga.

Diekstra citada por Morales Calatayud, (1,997) propone cinco categorías de problemas susceptibles de intervenciones psicológicas en el nivel primario de atención:

- Problemas de ansiedad y estrés.
- Trastornos de los hábitos, los que incluyen: Varios comportamientos habituales que conducen al estrés personal; y problemas sociales y de salud.
- Dificultades y decisiones educacionales u ocupacionales; las que incluyen: Decisiones en los puntos de transición a lo largo de la vida, la terminación de la escuela, cambio de trabajo, jubilación. Problemas que surgen en el contexto educacional, ocupacional.
- Problemas interpersonales; sociales y materiales.
- Ajuste psicológico a la enfermedad física y a otros acontecimientos significativos de la vida: Aquí incluye el ajuste al trauma de la enfermedad y la hospitalización.

2.1.1.3.2 Atención Secundaria en Salud Mental

La atención secundaria en Salud Mental se prevé según Carmelo Monedero (1,978) cuando la psique ha enfermado, el estudio de cualquier fenómeno o conducta psicopatológica, está encaminado a su especificación y delimitación; ya que los mismos síntomas no se repiten en dos personas; de manera que el abordaje de la atención secundaria en salud mental para el psicólogo aborda las manifestaciones psicopatológicas de acuerdo a la dinámica individual de cada paciente.

La atención secundaria psicológica también puede darse en un ámbito hospitalario; ya que la inserción del psicólogo ha sido difícil en el ámbito médico biológico; porque con frecuencia el paciente es atendido sin tomar en cuenta su subjetividad y lo que realmente necesita en torno a su psique. La formación en recursos humanos y de investigación, es muy positivo para el desarrollo científico de la Institución, en general los macrosistemas hospitalarios buscan el desarrollo científico pero no lo que son contrarias a las de los pacientes. El psicólogo debe informarse en base a cómo se lleva a cabo el trabajo de investigación del hospital, porque dichas investigaciones pueden resultar incómodas para el paciente. En los últimos años según Morales Calatayud (1,997); se ha producido una tendencia creciente al trabajo psicológico hospitalario, siguiendo la historia natural vinculando la psicología al proceso de salud - enfermedad. Existen varias escuelas que apoyan el trabajo psicológico; una de ellas es la escuela Psicosomática, que tuvo influencia en América Latina, escuela que relaciona la enfermedad biológica con bases de tipo psicológico; abriendo servicios psicológicos en dermatología, gastroenterología, cardiología y enfermedades respiratorias.

“La inserción de la psicología en un hospital debe ser concebida como la integración de una actividad que pueda realizarse en función del denominador que la promueve, que es la satisfacción de las necesidades emocionales de los pacientes y de sus familiares”. (Morales Calatayud, 1,997; 103)

2.1.2 Patrones de Crianza

La palabra crianza viene del latín “creare”, que significa, orientar, instruir y dirigir. Mientras más avanzada en su evolución es una especie, mayor será su proceso de crianza; la crianza del ser humano transcurre durante el primer tercio de su vida. Sin duda la práctica de la crianza es un proceso que no se aprende académicamente.

Según la OPS y la OMS citada por Dávila & Ruiz en su trabajo de tesis (1,994), los patrones de crianza son “aquellas actividades generalmente aceptadas en un lugar y que son seguidos por las familias de dicho lugar de acuerdo a las costumbres, creencias y conocimientos para la formación de sus hijos desde que

nacen y que responden a las necesidades de los niños en sus primeros meses y años de vida, que aseguran la supervivencia y el movimiento y a veces el desarrollo del grupo, la cultura, así como de los mismos niños”.

De acuerdo a ChildHope (Dávila & Ruiz, 1,994), los patrones de crianza son “Formas conscientes o inconscientes en que se cría o enseña al niño en su desarrollo, dentro del ámbito familiar y social y que puede ser positivo o negativo”.

Existen varios patrones de crianza utilizados principalmente por familias guatemaltecas; como el **patrón de crianza rígido**, donde las reglas son la ley del hogar fomentando la poca permisividad a los niños, negándoseles la expresión de emociones. El **patrón de crianza permisivo** por el contrario, no se basa en ninguna regla e insta al desorden del hogar, ya que las pocas reglas se cambian a favor de los beneficios que se puedan obtener; no hay claridad ni límites, ésto causa confusión en los hijos. El **patrón de crianza autoritario** se caracteriza porque uno de los padres se impone sobre las decisiones y derechos de los demás miembros de la familia, sembrando temor y rencor en los hijos, éstos con frecuencia crecen siendo rebeldes a sus padres. Existen también patrones de crianza positivos, como el **patrón de crianza democrático** que se basa en el respeto y responsabilidad de los padres, éste promueve la toma de decisiones en los niños y la autonomía. (PRONICE, 1,998). En Zacapa y en especial en la aldea La Arenera, los patrones de crianza son o muy rígidos o muy permisivos, ya que la cotidianidad, no permite establecer patrones de crianza democráticos.

2.1.2.1 Tipos de Familia

Para Stuart Finch (1,962), es imposible establecer categorías para los tipos de padres y familias, sin embargo cada familia tiene pautas emocionales que la describen. La existencia de familias patológicas no podría ser posible si no existiera una pauta de familia normal que se describirá a continuación; estas familias descritas por Finch son de alguna manera un patrón que se sigue en la aldea La Arenera; en especial la familia agotada, hiperemotiva e ignorante.

Familia Normal

Los padres son individuos maduros que aceptan sus roles de padre y madre sintiéndose a la vez cómodos con ellos. Ambos padres se aman y respetan su hogar. Los hijos adquieren la noción de que la relación paternal es sólida e indivisible, ninguno de los padres es autoritario y ninguno es particularmente pasivo, ambos comparten la responsabilidad de la crianza de los niños y se acepta la demanda del amor de los hijos de forma madura y sana.

Familia Invertida

En esta familia la madre aborrece su feminidad y el padre acepta de manera parcial su rol masculino, es la madre quien lleva los pantalones en casa y el padre es un ente pasivo que no toma decisiones. Los hijos demandan sobre la madre la responsabilidad de las decisiones del hogar. En lugares machistas como el que se describe, estas familias podrían ser pasadas por alto, sin embargo la expresión de machismo, muchas veces es evidenciada por la poca aceptación del rol masculino del padre, situación que surge al llegar a casa; pero ante la sociedad existe una necesidad de mostrarse como quien pone las reglas en casa.

Familia Agotada

La característica principal de esta familia es el exceso de trabajo de ambos padres, ésto hace que sus roles como padres se vean débiles. Los hijos están a cargo de una empleada doméstica o a su propio cargo, creando redes de sustentación económica a cambio del afecto. El clima emocional priva a los niños de estrechas relaciones con sus padres los que los convierte en niños rebeldes en el proceso de enseñanza. En La Arenera, muchas de estas familias se pueden observar, ya que muchos de los padres son quien llevan el sustento a casa, trabajando muy tarde y terminando jornadas exhaustivas; si bien la madre no sale de casa, ya que está encargada de los oficios del hogar, ella también trabaja en casa, y muchas responsabilidades son delegadas a los hijos mayores, quienes además de jugar un rol de hijo, se encargan de la crianza de sus pequeños hermanos, desconociendo así el rol de padre y madre de sus progenitores; por el cansancio que el trabajo les provoca.

Familia Hiperemotiva

En el oriente del país, la emotividad es más marcada que en el occidente, por lo que las emociones pueden aflorar en seguida, sin análisis, sin importar herir al otro, pero sí descargando sentimientos sin muchas reflexiones. Los padres y los niños de igual manera dan rienda suelta a toda su gama de emociones en mayor medida de lo común. Los niños nacidos en familias hiperemotivas aprenden rápidamente a gritar para hacerse escuchar, ya que han copiado el comportamiento de los padres. Se presentan como niños realmente vulnerables ante el mundo.

Familia Ignorante

Ambos padres carecen de conocimientos generales del mundo que les rodea, los adultos de esta familia son tendenciosos y exponen a sus hijos a sus propios puntos de vista limitados del entorno que les rodea. Estos padres inculcan en sus hijos falacias las cuales se internalizan en ellos. Si bien no es lo que se espera, muchos padres no solo en Zacapa sino en todo el país, no han tenido oportunidad de terminar la lecto - escritura básica; que les permita orientarse e informarse; aunque los medios de comunicación hoy en día permiten al individuo informarse con mayor rapidez, no todos los padres están interesados en la información, ya que el acomodamiento en la cotidianidad de su vida, insta a la falta de información por la poca educación.

Familia Intelectual

Aunque en el contexto donde se realizará el EPS, la media aún no ha terminado el ciclo de educación primaria; se colocó esta categoría por previsión, ya que el contexto es amplio. Este tipo de familia se caracteriza por tener padres altamente interesados por actividades intelectuales, esto les hace ser inhibidos en la expresión de sus emociones, ya que su principal mecanismo de defensa es la racionalización. La actividad intelectual de sus hijos es fomentada pero también la expresión normal de sentimientos y emociones es reprimida.

Lo importante en una familia es que cada miembro cumpla sus funciones de acuerdo a sus roles; que se respete al otro y que no se coaccione por medio de la autoridad a los demás miembros de la familia. Además la crianza de los niños debe basarse en principios básicos que fomenten las relaciones interfamiliares, como la orientación de padres a hijos, de la que depende la orientación de los hijos en el futuro. La comunicación abierta y activa además fomenta el afecto, la disciplina, la confianza y la comprensión.

Thomas Gordon (1,970) propuso un método para propiciar efectividad y entrenamiento a padres de familia, debido a que para él, los principales problemas del hogar y de la crianza de los niños, están siempre vinculados a los padres, sin embargo, no hay método alguno o manual que enseñe a los padres a serlo. Las cifras de problemas emocionales de niños y adolescentes provienen de maltrato familiar, drogodependencia, problemas con el grupo primario y problemas sociales. Cuando las personas se convierten en padres asumen un rol, que en muchas ocasiones aún no conocen por el infortunio que se ha llevado en las dinámicas de sus hogares, esta transformación de jóvenes a padres hace que los padres terminen olvidando que ellos son todavía humanos, personas con limitaciones.

2.1.3 Teorías del aprendizaje:

Para el abordaje de lo propuesto por el EPS, se desarrollan a continuación las Teorías de Aprendizaje, de una forma muy general debido a que como bien se dijo en el rubro de Salud Primaria en Salud Mental, el abordaje de ésta es amplio y multidisciplinario; sin duda no se podría abordar, si no es con el apoyo de otras ciencias, y diferentes disciplinas. Las Teorías de Aprendizaje, dan la pauta para el apoyo psicosocial en torno al trabajo multidisciplinario. El estudio del aprendizaje según Bower y Hilgard (1,989), se funda en dos escuelas filosóficas: el análisis del conocimiento, epistemología (como el hombre llega a conocer las cosas) y el análisis de la naturaleza y la organización de una vida mental. El estudio del aprendizaje entonces podría denominarse epistemología experimental; por lo que se define el aprendizaje como: Obtener conocimiento a través de la experiencia y experiencia es percibir directamente con los sentidos, se puede entonces relacionar la experiencia

con el empirismo, que sostiene que la experiencia es la única fuente de conocimiento ya que las ideas provienen de impresiones sensoriales; como combinaciones.

El aprendizaje se relaciona con la adquisición de conocimientos y la adquisición alude al cambio, existen diversas formas de conocer y éstas se dan a través de los sentidos. “El aprendizaje entonces se refiere al cambio en la conducta o en el potencial de conducta de un sujeto en una situación dada, como producto de sus repetidas experiencias en esa situación, siempre que el cambio conductual no pueda explicarse con base en sus tendencias de respuesta innatas, su maduración o estados temporales”. (Bower y Hilgard, 1,989)

Los primeros teóricos del aprendizaje, como Pavlov, intentaron clasificar el aprendizaje de acuerdo a los estímulos respuestas (*ER*). Pero con el correr de los años se han clasificado las teorías del aprendizaje en tres grandes grupos, las de corte conductista, las cognoscitivas y las constructivistas. Los puntos de vista de la teoría cognoscitivista y la teoría conductual difieren en sus suposiciones de lo que se aprende, pero tanto los cognoscitivistas como los conductistas depositan sobre el reforzamiento gran parte del aprendizaje, aunque con sus razones diferentes; el constructivismo por su parte es una corriente dialéctica en donde el conductismo y el cognoscitismo se unen; si bien estas dos teorías no se abordarán en el desarrollo del EPS, se describirán teóricamente, porque son la base del constructivismo que propone la construcción de conocimiento por el propio alumno o quien está aprendiendo.

La **Teoría Conductista**, tiene sus inicios con el Condicionamiento Clásico de Ivan Pavlov, las teorías conductistas del aprendizaje suponen que el aprendizaje es el resultado de un cambio conductual y subrayan los acontecimientos externos en el individuo. Algunos como Watson, adoptaron esta radical posición que implicaba rigurosos estudios científicos y de laboratorio, que apoyara el cambio conductual en los individuos. Ivan Pavlov, propuso el Condicionamiento Clásico, exponiendo que el estímulo llega a provocar respuestas de manera automática, respuestas condicionadas. Por su parte Skinner proponía que las personas operan ante el

mundo, atizando reforzadores para las conductas. Thorndike, propuso la Ley del Efecto. Por lo que para la teoría conductual existen varios programas de reforzamiento que ayudan al maestro en el aula.

El **Cognoscitismo** procede de las investigaciones de cómo las personas perciben y organizan la información del mundo que les rodea. Cada individuo es entonces diferente al otro por los modos distintos que tiene de organizar el mundo de acuerdo a las funciones psicológicas superiores. Esta teoría postula que el hombre aprende activamente, que mediante su experiencia busca información para resolver problemas a través de la reorganización de lo que ya conoce, según Greeno, Collins y Resnick, (1,996) viendo al aprendizaje como “La transformación de la comprensión significativa que ya poseemos, más que como simples adquisiciones escritas sobre una página en blanco”. Los componentes básicos de un sistema de procesamiento de información son los receptores sensoriales que reciben entradas del medio ambiente, las unidades efectoras producen respuestas almacenadas en la memoria; por lo que los teóricos cognoscitivistas, indican que el aprendizaje se explica mejor como una orientación filosófica. Los contenidos de la mente se remontan hasta antiguos filósofos griegos, sin embargo los estudios cognoscitivos disminuyen desde finales del siglo XIX, luego resurgió durante la Segunda Guerra Mundial, la revolución cibernética y la comprensión del lenguaje humano. Bruner se interesó por el desarrollo de las capacidades mentales mientras que Jean Piaget propuso una teoría de Desarrollo Cognoscitivo. (Woolfolk, 1,999).

La **Teoría Constructivista** apoya la Teoría dialéctica de Vigotsky, del aprendizaje, porque las funciones mentales superiores se originan en las relaciones sociales y luego son internalizadas por el individuo. (Woolfolk, 1,999). Por lo que una de las principales formas de aprendizaje de la teoría Constructivista es el aprendizaje por cooperación que se aplica en aulas donde existe maestro unitario; este tipo de aprendizaje, tiene bases en el Sistema Democrático de Gobierno; donde se realizan grupos de trabajo donde un niño se comporta como guía ante los demás, mientras es guiado por otro en otras temáticas. De acuerdo a Schwartz y Pollishuke

(1,998), al participar del aprendizaje activo, se está experimentando, reflexionando, interactuando y comunicando.

“Los niños aprenden cuando las metas últimas son el significado y la comprensión. Aprenden al reflexionar sobre sus experiencias y al ponerlas en común y comunicarlas a los demás de infinitas formas. Aprenden en ambiente que tengan un objetivo y que no les resulten amenazadores”. (Schwartz & Pollishuke, 1,998).

Este tipo de aprendizaje supone experiencias significativas y activas. Su objetivo principal es propiciar un ambiente de auténtico aprendizaje que estimule los sentidos de los alumnos, promoviendo la escucha activa, el habla reflexiva, la lectura significativa, la escritura orientada a un objetivo y la visión concentrada; luego de esto deviene la experiencia, la interacción, la reflexión y la comunicación que llevan al aprendizaje significativo.

De la misma manera que Thomas Gordon propuso un método para entrenamiento de padres propuso también un método de entrenamiento a maestros, este devino del interés de los padres de entrenar maestros para desarrollar ambientes propicios para el proceso de enseñanza aprendizaje dentro del aula, creando maestros que se preocupan por sus alumnos y sus necesidades específicas, además creando un ambiente de escucha y confianza.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General

Desarrollar un Programa de Salud Mental, con acciones de atención primaria y secundaria que brinde a los usuarios y trabajadores del Hospital Dr. Gustavo Castañeda Palacios; a los maestros de la escuela “La Arenera” (y escuelas aledañas) y habitantes de la aldea La Arenera (y aldeas aledañas); estrategias psicoeducativas que les permitan optimizar su calidad de vida y la de los niños en los que se proyecte el programa.

2.2.2 Objetivos Específicos

2.2.2.1 Subprograma de Servicio

Brindar atención psicoterapéutica a personas que requieran el servicio dentro del Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda; para que puedan resolver de manera adecuada los problemas psicológicos que enfrenten.

Subprograma de Terapia Lúdica para Niños:

Brindar apoyo psicológico a los niños habitantes de la aldea La Arenera, para favorecer la salud mental a través del juego.

2.2.2.2 Subprograma de Docencia

Ejecutar programas psicoeducativos específicos apoyados en las Teorías de Aprendizaje, para maestros, padres de familia, alumnos y personal que labora en el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda Palacios, de manera que éstos les provean de estrategias que favorezcan la salud mental en los contextos en que se desenvuelven.

2.2.2.3 Subprograma de Investigación

Identificar las causas de la irascibilidad de los niños que asistan al subprograma de Terapia Lúdica para Niños, y cómo estas se desenvuelven en su dinámica familiar.

2.2.3 Metodología de abordamiento

El Ejercicio Profesional Supervisado, benefició a los usuarios y trabajadores del Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda y a pobladores de la aldea La Arenera y aldeas aledañas. Para su realización se trabajó en los tres ejes que la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos establece y requiere; servicio, docencia e investigación, subprogramas que se describen metodológicamente a continuación:

2.2.3.1 Subprograma de Servicio:

En el subprograma de servicio se atendió de manera individual a las personas que solicitaron psicoterapia dentro del Hospital, y/o que fueron referidos por las distintas áreas de consulta externa del mismo; y en el caso de los niños; referidos por las escuelas donde se forman académicamente. Se trabajó un plan terapéutico con cada uno de ellos, plan que no se puede especificar por las diferentes dinámicas de cada individuo, pero que en general conllevó: Establecimiento de rapport y contrato terapéutico, elaboración de historia clínica, elaboración de plan terapéutico (específico para cada paciente), cierre y/o seguimiento de caso. Los niños que requirieron atención psicológica, fueron atendidos de manera individual, utilizando como base la Terapia de Juego propuesta por Virginia Axline.

Subprograma de Terapia Lúdica para Niños: Se trabajó con niños de 6 a 12 años de edad, residentes de la aldea La Arenera, los días martes de 14:00 a 16:00 hrs. En este programa se trabajó a través del juego, trabajo en equipo, abordamiento de plan de valores y creatividad.

2.2.3.2 Subprograma de Docencia:

El subprograma de docencia se dividió en cuatro ejes principales que tuvieron como objeto propiciar a los beneficiarios de dichos programas, estrategias psicoeducativas apoyadas en las teorías del aprendizaje, que les permitieran ser agentes multiplicadores de salud mental; en el contexto en que se desenvuelven.

Primer Eje:

Escuela Para Padres: Se trabajó con los padres de familia de los alumnos de la Escuela Oficial Rural Mixta, aldea “La Arenera”, y durante las reuniones bimensuales de padres de las escuelas aledañas al hospital; así como en jornadas de salud, coordinadas por la Hidroeléctrica Pasabién. Esta escuela se inició trabajando cada quince días, durante el ciclo lectivo del año dos mil siete, ciclo incluido dentro de la realización del EPS; un día entre semana (miércoles de 14:00 a 17:00 hrs.; o jueves en el período de 08:00 a 12:00 hrs.).

Fases:

- (a) Divulgación de la Escuela para padres: Se elaboraron afiches, carteles dentro y fuera del Hospital; se enviaron circulares a las maestras de la Escuela La Arenera, para extender la invitación a los padres de familia.
- (b) Establecimiento de Rapport: Se estableció rapport con los padres participantes de la Escuela para padres, en un contexto de una sesión. Actividades lúdicas y de reconocimiento.
- (c) Establecimiento de prioridades y necesidades: Se establecieron prioridades y necesidades de patrones de crianza, para llevar a cabo las planificaciones específicas de cada actividad.
- (d) Desarrollo de la Escuela para Padres: Se llevó a cabo la Escuela de Padres de acuerdo a las planificaciones específicas: (a) Objetivo, (b) Contenido, (c) Actividades, (d) Recursos y (e) Evaluación.
- (e) Charlas de patrones de crianza y crianza con cariño impartidas en las escuelas aledañas al Hospital; aldea Monte Grande, Santa Cruz, La Arenera y Barranca Seca. Así como en las jornadas de salud mental coordinadas por la Hidroeléctrica Pasabién.

Segundo Eje:

Asesoría Psicopedagógica para Maestros con Técnicas Participativas: Estuvo dirigida a maestros de la Escuela Oficial Rural Mixta, aldea “La Arenera”, y de las escuelas de las comunidades aledañas al lugar. Se trabajó con los docentes de las Escuelas Primarias, cada quince días un día entre semana (miércoles de 14:00 a

17:00 hrs.), durante el ciclo lectivo del año dos mil siete, con un total de 12 semanas y 12 sesiones. El plan de trabajo incluyó las necesidades que fueron detectadas por los docentes y la EPS de psicología.

Fases:

- (a) Divulgación de Asesoría Psicopedagógica para maestros con Técnicas Participativas: Elaboración de afiches, carteles dentro y fuera del Hospital; realización de cartas, dirigidas a los directores de cada escuela primaria cercana al Hospital, invitándoles a participar de dicha Asesoría.
- (b) Establecimiento de Rapport: Se estableció rapport con los maestros participantes de la Asesoría Psicopedagógica para maestros de Técnicas Participativas, en un contexto de una sesión. Actividades lúdicas y de reconocimiento.
- (c) Establecimiento de prioridades y necesidades: Se establecieron prioridades y necesidades metodológicas, problemas específicos de aprendizaje; etc.; en un contexto grupal.
- (d) Desarrollo de la Asesoría Psicopedagógica para Maestros con Técnicas Participativas: Se llevó a cabo la Asesoría de acuerdo a las planificaciones específicas: (a) Objetivo, (b) Contenido, (c) Actividades, (d) Recursos y (e) Evaluación.
- (e) Cierre de Asesoría Psicopedagógica para Maestros con Técnicas Participativas: Evaluación y cierre de Asesoría Psicopedagógica para maestros de Técnicas Participativas.

Tercer Eje:

Asesoría Escolar: Se realizó de acuerdo a la demanda de los maestros y los directores de las escuelas. Se llevó a cabo en un aproximado de cuatro sesiones por escuela con un total de 20 sesiones en total, cada una orientada a una necesidad específica de grado y escuela. Se realizó los días jueves de 8:00 a 12:00 hrs.

Fases:

- (a) Evaluación de prioridades y necesidades con los maestros y directores de los establecimientos.
- (b) Desarrollo por temas específicos para las problemáticas por grado. (Inatención, motivación, trabajo en equipo, responsabilidad, seguimiento de instrucciones).
- (c) Desarrollo de programa de valores por grado.
- (d) Desarrollo de programa de valores a distancia apoyado por docentes de las escuelas.

Cuarto Eje:

Plan de Motivación e Interrelación Laboral: Se realizó con los trabajadores del Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda Palacios, de acuerdo al establecimiento de necesidades y prioridades de la población beneficiada por el Hospital y como ésta se ve afectada por la carencia de un plan de Motivación e Interrelación Laboral. Se llevó a cabo durante el ciclo del EPS, ocho meses, en una sesión cada dos meses, con una duración de 4 sesiones.

Fases:

- (a) Establecimiento de Rapport, Necesidades y Prioridades: Se estableció el rapport (actividades lúdicas), necesidades y prioridades, con los trabajadores del hospital, para la elaboración de las actividades específicas. (Una sesión).
- (b) Desarrollo del Plan de Motivación e Interrelación Laboral: Desarrollar el plan de acuerdo a las planificaciones específicas de cada necesidad. (a) Objetivo, (b) Contenido, (c) Actividades, (d) Recursos y (e) Evaluación. Con contenidos de Análisis Transaccional de Eric Berne.
- (c) Cierre del Plan de Motivación e Interrelación Laboral: Cierre y evaluación del plan con los trabajadores del Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda.

2.2.3.3 Subprograma de Investigación:

El subprograma de investigación se realizó con los niños del subprograma de servicio de Terapia Lúdica. La investigación se llevó a cabo en las siguientes fases a partir del mes de agosto:

- (a) Mes de agosto 2,007: Se estableció tema y objetivo de investigación, se pidió a los padres autorización para aplicación de instrumentos a sus hijos.
- (b) Mes de septiembre 2,007: Entrevista domiciliar a padres de familia de la aldea La Arenera, observación naturalista de dinámicas familiares.
- (c) Mes de octubre 2,007: Aplicación de instrumento a 10 niños que asistieron al programa de Terapia Lúdica.
- (d) Mes de noviembre 2,007: Evaluación, calificación subjetiva - en un contexto psicosocial, y conclusión de la investigación

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 Subprograma de servicio

3.1.1 Psicoterapia Individual:

La Psicoterapia individual se inició a partir del mes de marzo, este subprograma estuvo vinculado a la consulta externa del Hospital, de Medicina General, Pediatría y Dermatología, ya que los pacientes fueron referidos al área de Psicología a partir de evaluaciones médicas. En un principio la afluencia fue poca, sin embargo se acrecentó en los meses mayo, junio, julio y agosto, meses en los que los pacientes buscaban ya el servicio psicoterapéutico por iniciativa propia; a partir del mes de septiembre, la consulta disminuyó debido a la finalización del ciclo lectivo escolar y a la próxima finalización del EPS de Psicología.

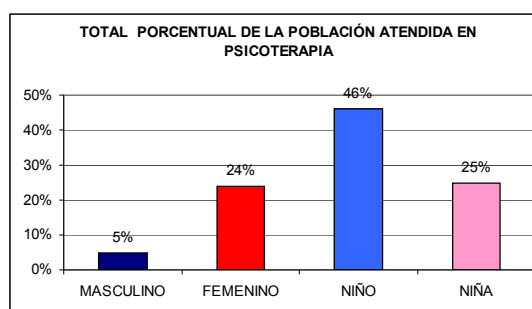
Los horarios se establecieron en relación al subprograma de docencia, por lo que se decidió dar atención psicoterapéutica los días lunes, martes, miércoles y viernes de 08:00 a 13:00 hrs., y los días lunes y jueves de 14:00 a 17: hrs. Cada sesión de 45 minutos con cada paciente. Los pacientes infantiles en su mayoría fueron niños provenientes de las aldeas cercanas y de otros municipios como Estanzuela, padecientes en su mayoría de ansiedad; como ansiedad por separación y enuresis; estas afecciones fueron tratadas en base a la Terapia de Juego de Virginia Axline y a Moderadores de Conducta de corte Cognitivo Conductual, además de la aplicación y evaluación de instrumentos como el Test del Dibujo de la Familia de L. Corman, Test del Árbol de K. Koch, evaluación utilizando la caja de Gesell. También se atendieron adultos, sin embargo se observó que la población masculina principalmente en el área nor - oriental del país posee juicios subjetivos negativos en cuanto a los servicios psicoterapéuticos; por lo que en su mayoría se atendió población femenina, amas de casa, encargadas de la crianza de sus hijos, en las que se presentaron enfermedades tales como: Distimia, trastorno depresivo mayor, ansiedad generalizada, trastorno mixto ansioso depresivo. Además en este

subprograma se trabajaron planes educacionales orientados a apoyar la dinámica familiar de los niños que asistieron a la terapia.

Cuadro No.1					
POBLACIÓN ATENDIDA EN PSICOTERAPIA INDIVIDUAL					
MES	MASCULINO	FEMENINO	NIÑO	NIÑA	TOTALES
marzo	4	7	0	2	13
abril	3	11	9	12	35
mayo	3	6	22	13	44
junio	1	10	16	13	40
julio	2	14	40	10	66
agosto	0	19	36	15	70
septiembre	4	12	24	17	57
octubre	0	14	28	15	57
noviembre	3	3	12	3	21
TOTALES	20	96	187	100	403
PORCENTAJES	5%	24%	46%	25%	100%

Fuente: Registro de pacientes Psicología H.I.D.G.C 2007

Gráfica No. 1

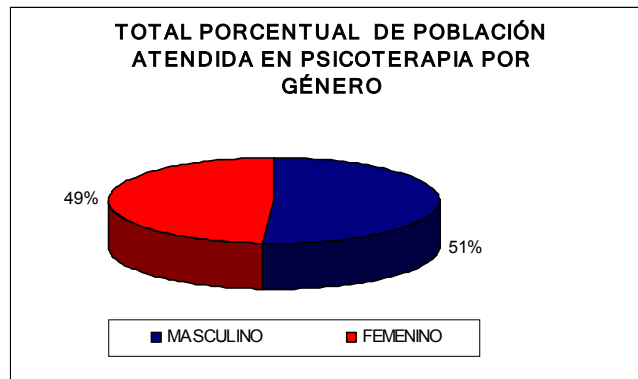


Fuente: Registro de pacientes Psicología H.I.D.G.C 2007

Cuadro No. 2			
TOTAL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR GÉNERO			
MES	MASCULINO	FEMENINO	TOTALES
Marzo	4	9	13
Abril	12	23	35
Mayo	25	19	44
Junio	17	23	40
Julio	42	24	66
Agosto	36	34	70
Septiembre	28	29	57
Octubre	28	29	57
Noviembre	15	6	21
TOTALES	207	196	403
PORCENTAJES	51%	49%	100%

Fuente: Registro de pacientes Psicología H.I.D.G.C 2007

Gráfica No. 2



Fuente: Registro de pacientes Psicología H.I.D.G.C 2007

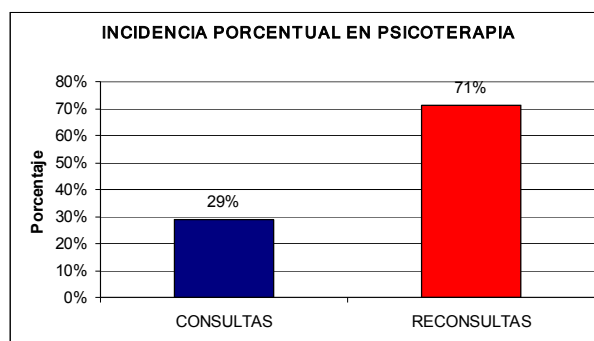
Cuadro No. 3

INCIDENCIA EN PSICOTERAPIA

MES	CONSULTAS	RECONSULTAS	TOTALES
Marzo	13	0	13
Abril	17	18	35
Mayo	12	32	44
Junio	15	25	40
Julio	17	49	66
Agosto	16	54	70
Septiembre	9	48	57
Octubre	9	48	57
Noviembre	8	13	21
TOTALES	116	287	403
PORCENTAJES	29%	71%	100%

Fuente: Registro de pacientes Psicología H.I.D.G.C 2007

Gráfica No. 3

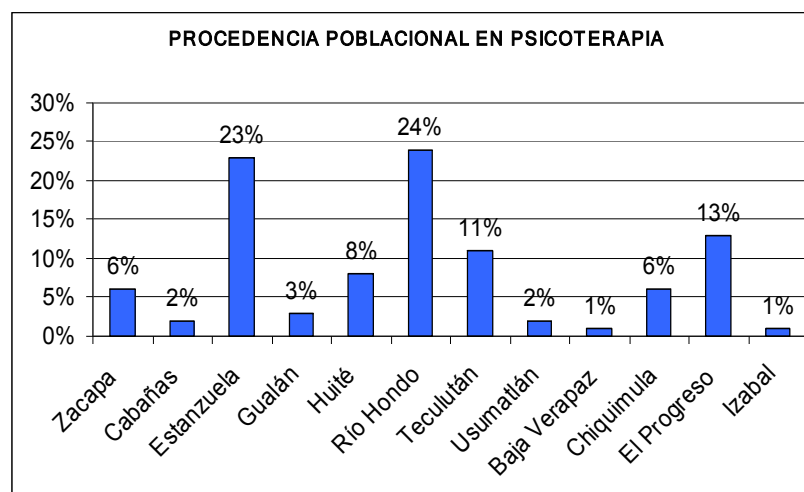


Fuente: Registro de pacientes Psicología H.I.D.G.C 2007

Cuadro No. 4											
PROCEDENCIA POBLACIONAL EN PSICOTERAPIA											
	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	TOTAL	PORCENTAJE
Zacapa	2	3	0	0	3	7	4	4	2	25	6%
Cabañas	2	2	3	0	0	0	0	0	1	8	2%
Estanzuela	0	1	5	7	15	18	15	23	9	93	23%
Gualán	1	3	4	3	3	0	0	0	0	14	3%
Huité	0	0	1	0	4	5	10	11	2	33	8%
Río Hondo	3	8	9	16	18	21	10	9	3	97	24%
Teculután	2	4	4	4	6	7	5	8	3	43	11%
Usumatlán	0	2	2	1	0	0	3	0	0	8	2%
Baja Verapaz	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1%
Chiquimula	0	1	2	3	7	5	4	2	0	24	6%
El Progreso	1	10	14	6	10	6	6	0	1	54	13%
Izabal	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1%
TOTALES	13	35	44	40	66	70	57	57	21	403	100%
PORCENTAJES	3%	9%	11%	10%	16%	18%	14%	14%	5%	100%	

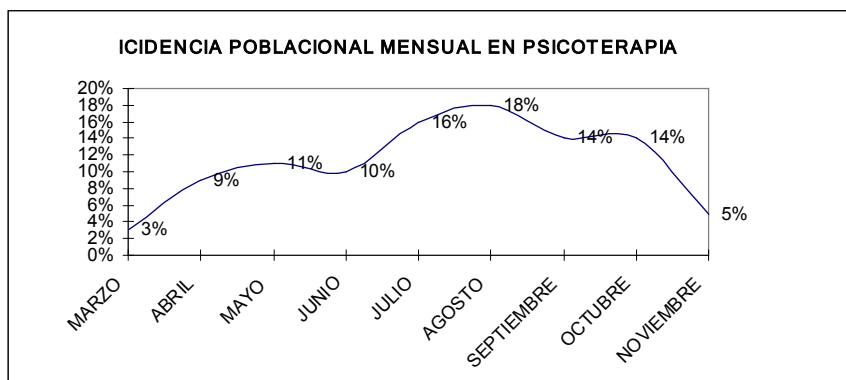
Fuente: Registro de pacientes
Psicología H.I.D.G.C 2007

Gráfica No. 4



Fuente: Registro de pacientes Psicología H.I.D.G.C 2007

Gráfica No. 5



Fuente: Registro de pacientes Psicología H.I.D.G.C 2007

Cuadro No. 5					
INCIDENCIA DIAGNÓSTICA					
DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA SEGÚN CIE 10		M	F	Total	Porcentaje
	Sin diagnóstico especificado	9	9	18	4%
F81.9	Trastornos del aprendizaje no especificado	13	3	16	4%
F71.9	Retraso Mental Moderado	1	2	3	1%
F80.0	Trastorno Fonológico	2	24	26	6%
F91.9	Trastorno de comportamiento perturbador no especificado	35	1	36	9%
F98.0	Enuresis	40	3	43	11%
F93.0	Trastorno de ansiedad por separación	20	48	68	17%
F32. / F 33.	Trastorno depresivo mayor episodio único	9	23	32	8%
F34.1	Trastorno distímico	12	32	44	11%
F32.9	Trastorno depresivo no especificado	14	3	17	4%
F40.2	Fobia específica	1	0	1	0.50%
F43.1	Trastorno por estrés post-traumático	8	2	10	2%
F41.1	Trastorno de ansiedad generalizada	12	14	26	6%
F41.0	Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica)	0	7	7	2%
F41.2	Trastorno mixto ansioso – depresivo	1	7	8	2%
F45.0	Trastorno de somatización	1	0	1	0.50%
F45.2	Hipocondría	10	0	10	2%
F52.0	Deseo sexual hipoactivo	0	1	1	0.50%
F65.9	Parafilia no especificada	3	0	3	1%
F50.9	Trastornos de la conducta alimentaria no especificado	0	3	3	1%
Z63.8	Problemas paterno filiales	0	10	10	2%
Z63.0	Problemas conyugales	0	4	4	1%
Z63.9	Problema de relación no especificado	16	0	16	4%
TOTALES		207	196	403	100%
PORCENTAJES		51%	49%	100%	

Fuente: Registro de pacientes Psicología H.I.D.G.C 2007

3.1.2 Terapia Lúdica para Niños:

Esta terapia se inició por petición de los niños que a partir del EPS, del año 2,006 iniciaron un programa. Terapia que se llevó a cabo todos los días martes de 14:00 a 16:00 hrs. Desde su inicio en el mes de marzo de 2007 con la publicación de carteles y afiches dentro y fuera del Hospital; y la invitación por medio de la escuela, se evidenció especial interés de los niños, y desde la primera reunión, hubo entusiasmo y participación. Incluso se observó que muchos de los niños que participaban de este programa llegaban al Hospital con mucho tiempo de anticipación a la hora de inicio de la terapia.

A lo largo de la terapia el número de niños creció ya que se inició con 5 niños y 7 niñas, de los alrededores del hospital; para el mes de octubre asistían 14 niños y 12 niñas aproximadamente. Los temas en un principio se enfocaron hacia el reconocimiento de sí mismos y la valoración propia, de la familia, del contexto escolar; reconocimiento del cuerpo, expresión corporal y de los sentimientos. Además se trabajaron temas contextuales como el Día de la Madre, del Padre, del maestro, fiestas patrias y Día del Niño. A partir del mes de junio se empezó a trabajar un programa de valores donde se trataron temas como respeto, trabajo en equipo, responsabilidad, amistad, compromiso, confianza, camaradería, solidaridad, tolerancia, honestidad, comprensión, apoyo. Los niños eran entusiastas y para el final del programa, de su propia iniciativa, colectaron dinero dentro de la aldea con el objeto de despedirlo.

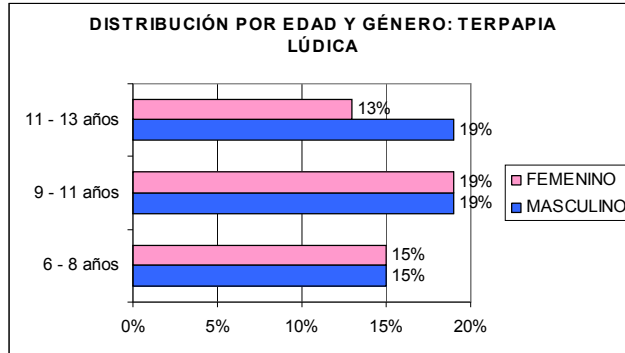
Cuadro No. 6						
TEMAS IMPARTIDOS EN TERAPIA LÚDICA						
No.	FECHA	TEMA	ACTIVIDAD	M	F	TOTAL
1	27-Mar	Bienvenida	Dinámicas rompe hielo	5	7	12
2	10-Abr	Expresión de sentimientos	Cuento de la Mariposa	5	5	10
3	17-Abr	Expresión de sentimientos 2	Escucha de cuento individual	2	7	9
4	24-Abr	Expresión corporal	Danza espontánea / dinámicas	8	8	16
5	08-May	Día de la madre	Elaboración de tarjeta	9	3	12
6	15-May	Proyección de sentimientos	Elaboración de máscaras	4	8	12
7	22-May	Proyección de sentimientos 2	Elaboración de títeres	3	6	9
8	12-Jun	Día del padre	Elaboración de proyecto	9	7	16
9	19-Jun	Expresión de deseos	En el país que yo vivía	8	8	16
10	26-Jun	Expresión de sueños	Manualidad con persona durmiendo	12	7	19
11	03-Jul	Autoconcepto	Reflejo en el espejo / R.Corporal	9	8	17
12	18-Jul	Autoreferencia	Elaboración de plastiscina natural	9	8	17
13	24-Jul	Autoestima	El árbol de mis virtudes	13	9	22
14	31-Jul	Colaboración y trabajo en equipo	Dinámica "Sin soltarse"	14	8	22
15	07-Ago	Respeto	Dinámica "Gestos ordinarios"	12	10	22
16	14-Ago	Honestidad	Cuenta cuentos "El pastorcillo mentiroso"	11	10	21
17	21-Ago	Responsabilidad	Cuida a "tu mascota" por una semana	11	10	21
18	04-Sep	Trabajo en equipo	Rally	12	9	21
19	11-Sep	Confianza	Dinámica "Cruzados de manos"	11	10	21
20	18-Sep	Amistad	Dinámica "Ciego en el mar"	9	12	21
21	25-Sep	Tolerancia	Elaboración de muñeco por grupos	10	10	20
22	02-Oct	Celebración día del niño	Dinámicas, sorteos, refacción	19	9	28
23	09-Oct	Sinceridad	Cuenta Cuentos "El gato con botas"	14	8	22
24	23-Oct	Generosidad	Cocina Cocktail de Frutas en equipo	14	7	21
25	30-Oct	Camaradería	Elaboración de pirámides por equipos	10	7	17
26	06-Nov	Voluntad	Elaboración de mural	11	9	20
27	13-Nov	Despedida y celebración	Piñata, dinámicas, refacción	16	13	29
TOTALES				270	223	493
PORCENTAJES				54%	46%	100%

Fuente: Registros EPS, 2007, H.I.D.G.C.

Cuadro No. 7						
DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y GÉNERO: TERAPIA LÚDICA						
EDAD	M	%	F	%	TOTAL	PORCENTAJE
6 - 8 años	4	15%	4	15%	8	30%
9 - 11 años	5	19%	5	19%	10	38%
11 - 13 años	5	19%	3	13%	8	31%
TOTALES	14	53%	12	47%	26	100%

Fuente: Registros EPS, 2007, H.I.D.G.C.

Gráfica No. 6

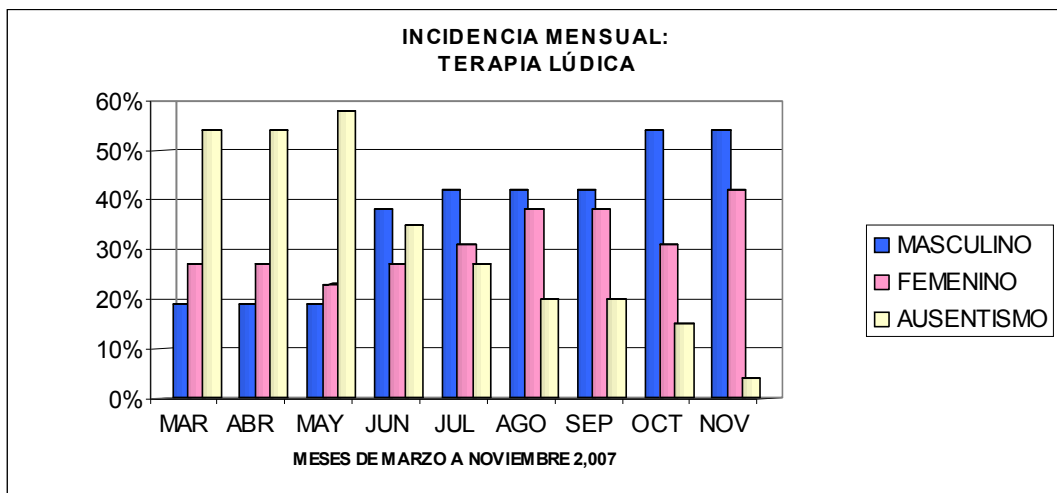


Fuente: Registros EPS, 2007, H.I.D.G.C.

MES	M	%	F	%	%
	MEDIA x		MEDIA x		AUSENTISMO
marzo	5	19%	7	27%	54%
abril	5	19%	7	27%	54%
mayo	5	19%	6	23%	58%
junio	10	38%	7	27%	35%
julio	11	42%	8	31%	27%
agosto	11	42%	10	38%	20%
septiembre	11	42%	10	38%	20%
octubre	14	54%	8	31%	15%
noviembre	14	54%	11	42%	4%

Fuente: Registros EPS, 2007, H.I.D.G.C.

Gráfica No. 7



Fuente: Registros EPS, 2007, H.I.D.G.C.

3.2 Subprograma de docencia

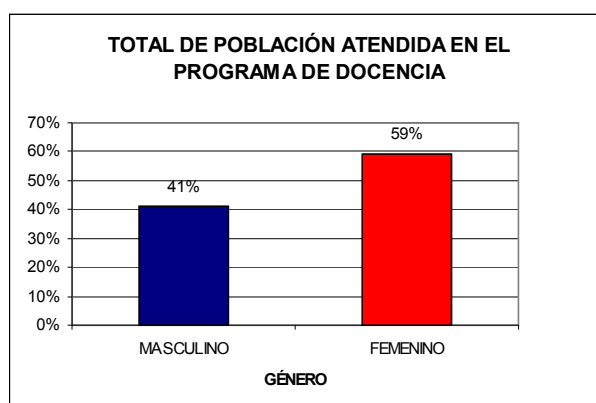
Este subprograma se trabajó en cuatro principales ejes, en un principio fueron planteados de acuerdo al proyecto solamente tres de ellos; la Escuela para Padres, la Asesoría Psicopedagógica para Maestros con Técnicas Participativas y el Plan de Motivación e Interrelación Laboral; sin embargo evidenciada la necesidad escolar y la poca afluencia de maestros a la Asesoría Psicopedagógica para Maestros con Técnicas Participativas, se decidió implementar una Asesoría Escolar dirigida a alumnos; ésta, como cuarto eje la cual se inició a desarrollar en el mes de mayo.

Además este programa se trabajó en coordinación con la Dirección del Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda Palacios los días martes por la tarde, miércoles por la tarde y jueves por la mañana.

Cuadro No. 9				
TOTAL DE POBLACIÓN ATENDIDA EN EL PROGRAMA DE DOCENCIA				
No.	EJE	M	F	TOTAL
1	Escuela para Padres	76	356	432
2	Asesoría Psicopedagógica con Técnicas Participativas	1	4	5
3	Asesoría Escolar	406	382	788
4	Plan de Interrelación y Motivación Laboral	58	50	108
TOTALES		541	792	1333
MEDIA x		135	198	333
PORCENTAJES		41%	59%	100%

Fuente: Registros EPS 2007, H.I.D.G.C.

Gráfica No. 8



Fuente: Registros EPS 2007, H.I.D.G.C.

3.2.1 Primer eje: Escuela para Padres:

Se inició divulgando la escuela para padres en el mes de marzo con visitas domiciliarias a las familias de la aldea La Arenera, además se enviaron circulares a través de las maestras de la Escuela Oficial Rural Mixta aldea "La Arenera". Durante las primeras sesiones, que se realizaron en el mes de abril, debido a las huelgas del sector docente; se acordó con la directora de la escuela, Profesora Teresa Castañeda, utilizar un salón de clases para impartirla por la tarde sin embargo esto se dificultó por las condiciones climáticas y como ya se ha mencionado anteriormente la escuela no contaba con las condiciones necesarias para el buen desarrollo de procesos docentes, por lo que solicitó a la administradora del Hospital la utilización del Salón de Conferencias, a lo que se obtuvo una respuesta positiva.

Durante los primera reunión las madres se mostraron entusiasmadas, sin embargo, al presentarse la segunda reunión bajó significativamente la asistencia, por lo que se realizó nuevamente una visita domiciliar, visita en la que también se platicó con el presidente del COCODE, Don Ángel Ochoa, quien se mostró anuente a colaborar con la divulgación de este programa.

Durante la tercera y cuarta reunión fue necesario hacer nuevamente una visita domiciliar, sin embargo esta no funcionó de tal manera que en el mes de junio para la cuarta reunión, no asistió ningún padre (una semana anterior a ello se había realizado la visita domiciliar); por lo que este programa fue reevaluado con el supervisor de EPS, y con la supervisora de EPS del Hospital y se acordó continuar brindando asesoría a los padres pero ya no de manera continua.

A partir del mes de julio entonces, se empezó a participar en las reuniones bimensuales de padres de las escuelas: Escuela Oficial Rural Mixta, aldea "Santa Cruz" y Escuela Oficial Rural Mixta, aldea "La Arenera", ya que los horarios no coincidían con la escuela de la aldea Monte Grande y la escuela de la aldea Barranca Seca. A partir de este mes también se realizó una reunión con la Licenciada Ruth de Porras de la Hidroeléctrica Pasabién; con quien se acordó llevar a cabo pláticas orientadoras a los padres de familia que participaron de las Jornadas de Salud

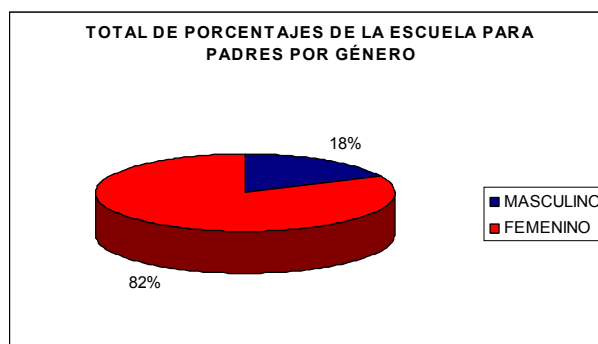
organizadas por esta entidad en los meses de agosto, septiembre y octubre; en las aldeas de la Cuenca del Río Pasabién; la “Ceibita”, “Nuevo Zunzapote” y “Monte Grande” respectivamente. Además en el mes de octubre para finalizar este programa; se realizó una plática multidisciplinaria en coordinación con CONALFA, en la aldea Mal Paso, Río Hondo.

Los temas impartidos durante la escuela para padres se basaron principalmente en los Patrones de Crianza asertivos, siendo éstos; Familia y Valores, Desarrollo emocional del niño, Importancia del rol de la mujer dentro de la familia; Planificación Familiar, Crianza con Cariño.

Cuadro No. 10					
ACTIVIDADES DE LA ESCUELA PARA PADRES					
No.	FECHA	ACTIVIDAD	M	F	TOTAL
1	08-Abr	Compromiso de asistir/Bienvenida	0	8	8
2	02-May	La familia y los roles de cada miembro	0	12	12
3	10-May	Visita domiciliaria	8	13	21
4	16-May	Cambios emocionales durante el desarrollo	2	7	9
5	17-May	Platica día de la madre "Importancia de ser madre escuela La Arenera"	0	43	43
6	01-Jun	Visita domiciliaria	7	10	17
7	13-Jun	Planificación Familiar	0	0	0
8	06-Jul	"Crianza con Cariño" escuela "Santa Cruz"	7	83	90
9	16-Ago	"Crianza con Cariño" aldea "La Ceibita"	0	16	16
10	06-Sep	"Crianza con cariño" aldea "Nuevo Zunzapote"	41	80	121
11	11-Oct	"Crianza con Cariño" aldea "Monte Grande"	11	57	68
12	15-Oct	"Crianza con Cariño" CONALFA aldea "Mal Paso"	0	27	27
TOTALES			76	356	432
PORCENTAJES			18%	82%	100%

Fuente: Registros EPS 2007, H.I.D.G.C.

Gráfica No. 9



Fuente: Registros EPS 2007, H.I.D.G.C.

3.2.2 Segundo eje: Asesoría Psicopedagógica para Maestros con Técnicas Participativas:

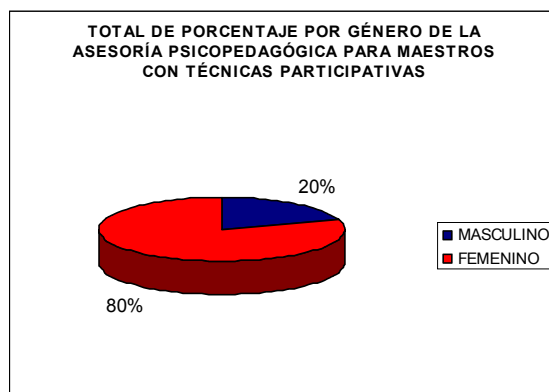
Se realizó una invitación escrita y autorizada por el Hospital, dirigida a los directores de las escuelas: Escuela Oficial Rural Mixta, aldea “La Arenera”, Escuela Oficial Rural Mixta, aldea “Santa Cruz”, Escuela Oficial Rural Mixta, aldea “Monte Grande” y a la escuela de Teculután; Escuela de Autogestión Comunitaria, Aldea Barranca Seca. En las cartas se especificó a los directores que esta sería una Asesoría Psicopedagógica, dirigida a maestros de primaria de las aldeas aledañas al Hospital, por lo que se les rogaba extender la invitación al claustro, ya que se impartirían temas tales como el desarrollo del niño, teorías de aprendizaje, problemas específicos de aprendizaje y métodos y técnicas de enseñanza.

Durante el mes de abril se llevó a cabo la primera reunión a la cual asistieron 11 maestros, éstos, se mostraron entusiasmados con el programa ya que se llevaría a cabo una vez cada quince días por la tarde. Sin embargo a partir de la cuarta reunión en el mes de Junio; se evidenció poco entusiasmo en los maestros ya que debido a capacitaciones y a feriados escolares; empezó a disminuir la cotidianidad; quedando únicamente participando 5 maestros, con quienes se terminó el programa; con un número de doce sesiones donde se abordaron temas tales como el Desarrollo del Niño: Desarrollo Moral de Kolberg, Teoría del Desarrollo Cognoscitivo de Piaget, Desarrollo del Lenguaje, Desarrollo Psicosocial de Erikson, Desarrollo Psicosexual de Freud; Teorías del Aprendizaje: Teoría Conductista del Aprendizaje (Pavlov, Skinner, Watson, Thorndike), Teoría Cognoscitiva del Aprendizaje (Piaget), Teoría Constructivista del Aprendizaje (Vigotsky), Teoría del Aprendizaje Social (Bandura); Problemas Específicos de Aprendizaje, Métodos y Técnicas (Aprendizaje personalizado, Aprendizaje por descubrimiento, Creatividad en el aprendizaje, Aprendizaje Cooperativo).

Cuadro No. 11					
ACTIVIDADES ASESORÍA PSICOPEDAGÓGICA PARA MAESTROS					
CON TÉCNICAS PARTICIPATIVAS					
No. REUNION	FECHA	TEMA	M	F	TOTAL
Primera	11-Abr	"Psicopedagogía"	2	7	9
Segunda	25-Abr	"El Desarrollo"	2	9	11
Tercera	23-May	"Teorías del Desarrollo"	1	6	7
Cuarta	06-Jun	"Desarrollo Psicosexual"	1	3	4
Quinta	20-Jun	"Teoría del Aprendizaje Conductual"	1	2	3
Sexta	11-Jul	"Teoría del Aprendizaje Cognoscitiva"	1	4	5
Séptima	25-Jul	"Teoría del Aprendizaje Constructivo"	1	3	4
Octava	15-Ago	"Teoría del Aprendizaje Social".A. Bandura	1	3	4
Novena	29-Ago	"Problemas Específicos de Aprendizaje"	1	3	4
Décima	05-Sep	"Aprendizaje Cooperativo"	1	4	5
Décimo Primera	03-Oct	"Aprendizaje Personalizado"	1	4	5
Décimo Segunda	17-Oct	"Creatividad en el Aprendizaje"	1	4	5
Décimo Tercera	31-Oct	Entrega de Diplomas	1	4	5
TOTALES			15	56	71
MEDIA x			1	4	5
PORCENTAJE			20%	80%	100%

Fuente: Registros EPS 2007, H.I.D.G.C.

Gráfica No. 10



Fuente: Registros EPS 2007, H.I.D.G.C.

Durante el mes de octubre se llevó a cabo la última reunión donde se entregó a los maestros los diplomas de participación firmados y sellados por la Directora del Hospital, Dra. Heidy Córdón Loyo y por la EPS de Psicología.

3.2.3 Tercer eje: Asesoría Escolar:

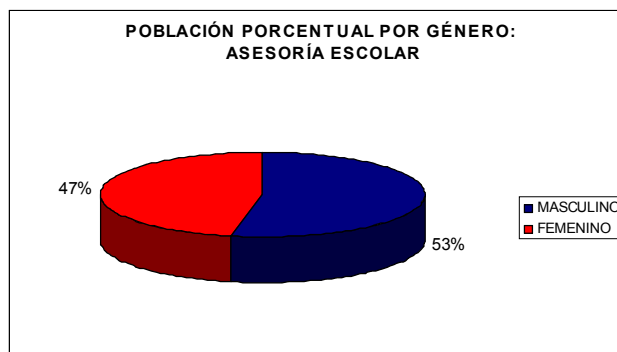
La Asesoría Escolar se inició en el mes de mayo a petición de los maestros y los directores de las Escuelas con las que se encontraba trabajando el Programa de Salud Mental. Aunado a esto debido a la baja afluencia de maestros a la Asesoría Psicopedagógica con Técnicas Participativas; se decidió darle marcha a este nuevo programa, con el apoyo de la directora del Hospital y principalmente apoyado por la Directora de la Escuela Santa Cruz; Profesora Dilvia Ramírez. Este programa se impartió una vez a la semana los días jueves de 8:00 a 12:00 hrs., un día al mes en cada una de las escuelas. Durante el mes de julio se integró la Escuela de Autogestión Comunitaria, Aldea “Las Minas” de Teculután, escuela que por las condiciones socioeconómicas del lugar no cuenta con apoyo de ninguna Organización.

Este programa se implementó principalmente en dos grandes categorías, la primera: Necesidades específicas para el Proceso de Enseñanza Aprendizaje (motivación, trabajo en equipo, distractibilidad, seguimiento de instrucciones) y la segunda: Se llevó a cabo un programa de valores (amistad, respeto, camaradería, solidaridad, responsabilidad, cooperación) apoyado por los maestros de las escuelas. Cada una de las temáticas se impartió de forma directa en cada grado a partir del mes de mayo; y se tuvo que trabajar de forma indirecta (apoyado por los docentes) a partir del mes de septiembre ya que las escuelas permanecieron cerradas y/o en actividades que interrumpieron este proceso, desde la Primera Vuelta Electoral el 9 de septiembre hasta la finalización del ciclo lectivo a principios del mes de octubre.

Cuadro No. 12							
ACTIVIDADES: ASESORÍA ESCOLAR IMPARTIDAS DE FORMA DIRECTA							
No.	FECHA	ESCUELA	GRADOS	TEMA	M	F	TOTAL
1	31-May	Escuela Oficial Rural Mixta aldea "Monte Grande"	4o., 5o., 6o.	"Motivación y Trabajo en Equipo"	29	29	58
2	07-Jun	Escuela Oficial Rural Mixta aldea "Santa Cruz"	3o., 4o., 5o., 6o.	"Motivación y Trabajo en Equipo"	60	56	116
3	14-Jun	Escuela Oficial Rural Mixta aldea "La Arenera"	4o., 5o., 6o.	"Motivación y Trabajo en Equipo"	23	23	46
4	21-Jun	Escuela de Autogestión Comunitaria aldea "Barranca Seca"	3o., 4o., 5o., 6o.	"Motivación y Trabajo en Equipo"	39	37	76
5	05-Jul	Escuela Oficial Rural Mixta aldea "Monte Grande"	1o., 2o., 3o.	"Atención y Seguimiento de Instrucciones"	30	27	57
6	12-Jul	Escuela Oficial Rural Mixta aldea "Santa Cruz"	1o., 2o.	"Atención y Seguimiento de Instrucciones"	56	56	112
7	19-Jul	Escuela Oficial Rural Mixta aldea "La Arenera"	1o., 2o., 3o.	"Atención y Seguimiento de Instrucciones"	22	20	42
8	26-Jul	Escuela de Autogestión Comunitaria aldea "Las Minas"	3o., 4o., 5o., 6o.	"Atención y Seguimiento de Instrucciones"	11	5	16
9	02-Ago	Escuela Oficial Rural Mixta aldea "Monte Grande"	4o., 5o., 6o.	"Amistad y Respeto"	24	33	57
10	09-Ago	Escuela Oficial Rural Mixta aldea "Santa Cruz"	4o., 5o., 6o.	"Amistad y Respeto"	61	46	107
11	30-Ago	Escuela Oficial Rural Mixta aldea "La Arenera"	4o., 5o., 6o.	"Amistad y Respeto"	23	23	46
12	13-Sep	Escuela de Autogestión Comunitaria aldea "Barranca Seca"	4o., 5o., 6o.	"Amistad y Respeto"	28	27	55
TOTALES					406	382	788
MEDIA x					35	31	66
PORCENTAJES					53%	47%	100%

Fuente: Registros EPS 2007, H.I.D.G.C.

Gráfica No. 11



Fuente: Registros EPS 2007, H.I.D.G.C.

Cuadro No. 13	
TEMAS: ASESORÍA ESCOLAR IMPARTIDOS DE FORMA INDIRECTA	
MES	TEMÁTICA
SEPTIEMBRE	Valores: Responsabilidad, Respeto, Sinceridad.
OCTUBRE	Valores: Justicia, Amistad, Camaradería

Fuente: Registros EPS 2007, H.I.D.G.C.

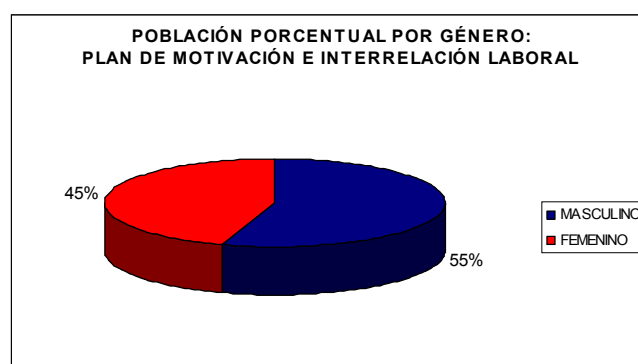
3.2.4 Cuarto eje: Plan de Motivación e Interrelación Laboral:

Este Plan se llevó a cabo en cuatro sesiones donde se pretendía que los trabajadores del Hospital optimizaran sus relaciones interpersonales, para lo cual se planificaron estas sesiones dentro del ciclo que dura el EPS, llevándose a cabo en el mes de abril, junio, agosto y noviembre. En estas reuniones se enfatizó en temas del Análisis Transaccional de Eric Berne (Análisis de las transacciones y Caricias), Estrés Laboral y Técnicas de Relajación. Los trabajadores del Hospital se mostraron entusiasmados en relación a este Plan, sin embargo, se evidenció que disminuyó la asistencia de los trabajadores de género masculino a partir de la segunda reunión.

Cuadro No. 14						
ACTIVIDADES PLAN DE MOTIVACIÓN E INTERRELACIÓN LABORAL						
No.	FECHA	TEMA	LUGAR	M	F	TOTAL
1	25-Abr	Análisis Transaccional "Caricias"	H.I.D.G.C.P.	5	10	15
2	05-Jun	Estrés Laboral	H.I.D.G.C.P.	1	11	12
3	08-Ago	Estrés Laboral	Cervecería Río	52	6	58
4	22-Ago	Análisis Transaccional "Análisis de las Transacciones"	H.I.D.G.C.P.	0	13	13
5	09-Nov	Taller de Relajación Grupal	H.I.D.G.C.P.	0	10	10
TOTALES				58	50	108
MEDIA x				12	10	22
PORCENTAJE				55%	45%	100%

Fuente: Registros EPS 2007, H.I.D.G.C.

Gráfica No. 13



Fuente: Registros EPS 2007, H.I.D.G.C.

Aunado a esto también se hizo realizó una plática laboral en el mes de agosto, a petición de los médicos de la Cervecería Río, ubicada en el municipio de Teculután,

la temática fue el Estrés Laboral. Se observó bastante afluencia de los trabajadores de éste lugar, quienes al igual que los gerentes se mostraron participativos, y satisfechos.

3.2.5 Otras actividades del subprograma de docencia:

En el mes de junio, la Iglesia Cristiano Evangélica “Profecía Universal”, extendió una invitación al área de Psicología del Hospital; solicitando una plática llamada “Proyecto de Vida”, que tuviera como objeto dar orientación psicológica a los jóvenes de dicha Iglesia; ésta plática se llevó a cabo el día 11 de julio a las 19:00 hrs., habiendo participado de ella, 20 jóvenes y 11 señoritas, que se mostraron entusiasmados y participativos. Incluso demandaron una nueva visita del EPS de Psicología para el año 2,008.

Como parte del proceso de salud multidisciplinario del Hospital; el día 10 de octubre se organizó y se llevó a cabo una plática para optimizar la calidad de vida del paciente diabético, plática de la cual participó el área de Nutrición del Hospital, el área de Medicina y Psicología. Para este día se realizaron carteles, afiches, invitaciones, pero lamentablemente se contó únicamente con la participación de 5 personas de sexo femenino, quienes se mostraron muy interesadas.

3.3 Subprograma de investigación:

La investigación se inició en el mes de agosto, se pensó en identificar las causas de la irascibilidad de los niños que asistieron a la Terapia Lúdica los días martes, ya que a lo largo de los primeros meses se evidenció mucha violencia dentro del desarrollo de la terapia; esta violencia estuvo latente a todo nivel, verbal (palabras soeces, gritos, discriminación), psicológica (descalificaciones), y física (golpes con puños y objetos como piedras, palos, pelotas etc.). Por tal razón en el mes de agosto se planteó el objetivo de investigación y en el mes de septiembre se realizó una visita domiciliar a 7 familias de 10 de los niños (6 niños y 4 niñas), que asistían al programa, esta muestra se tomó de forma estratificada (Rodas, Iris. 1,999, 15) entre los niños de 9 a 11 años, realizándose una entrevista a los padres de familia que exploró las dinámicas familiares (ver anexos), los días martes de las 17:00 a las

19:00 hrs. En primera instancia se entrevistó a cada uno de los padres de estos niños, y se manifestó que en la entrevista, que 60% de las familias involucradas en el proceso son familias desintegradas por las siguientes causas: Separación de los padres, migración del padre a Estados Unidos, trabajo que requiere que el padre habite en otro municipio. El otro 40% fueron familias integradas, y dentro de este contexto 10% (una familia) que vive en violencia intrafamiliar.

Además se identificó que la mayoría de los niños vive única y exclusivamente a cargo de la madre quien se encarga de su crianza, estas madres aplican los patrones de crianza que aprendieron durante su niñez, castigos con golpes, gritos, autoritarismo y además en su mayoría se dedican únicamente a los quehaceres domésticos.

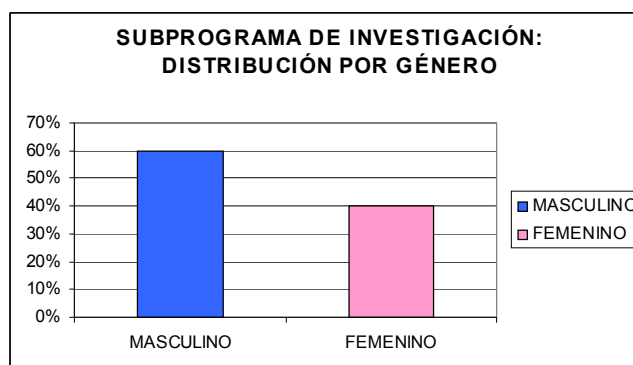
Solamente una de las diez familias entrevistadas es integrada y con un patrón de crianza democrático donde los hijos se ven involucrados en tareas fáciles y propias para su edad. Dentro de éste período también se pidió autorización a los padres de familia para contar con la colaboración de sus hijos para el desarrollo de esta investigación; por tal razón la aplicación del instrumento a los niños se realizó en el mes de octubre, los días jueves de 8:00 a 12:00 hrs. Para estas entrevistas se le dio a cada niño una cita por escrito, ellos asistieron a esta única cita y en ella se les pidió que narraran una historia según se les iban presentando las imágenes. Para tomar la narrativa de la historia, se hizo de forma manuscrita utilizando lápiz y papel. Cada niño contó con aproximadamente una hora de tiempo para las cuatro gráficas (ver anexos). Con estas gráficas se buscó explorar las dinámicas familiares, los núcleos de agresividad y las relaciones paterno filiales de cada niño. La primera presentaba: un hombre y una mujer discutiendo, la segunda presentaba: Una pareja discutiendo, la tercera presentaba: Una familia y la cuarta presentaba: Un niño y una niña. De los resultados de la narrativa de los niños se evidenció que la mayoría proyecta necesidad de protección y afecto además, muchos de ellos se encuentran inmersos en rivalidades fraternas; principalmente los niños que tienen hermanos del sexo opuesto. También se pudo observar que estos niños sí resienten la ausencia de la figura paterna, así como la irritabilidad de las madres. Solamente en una niña se

pudo ver imitación a la conducta irascible de la madre a través de la prueba, los demás evocaban juego con pares, dinámicas familiares, amistad, valores, rivalidad de género, culpa, conflictos paternos.

Cuadro No. 15			
INVESTIGACIÓN: POBLACIÓN POR EDAD Y GÉNERO			
EDAD	M	F	TOTAL
9 años	0	3	3
10 años	2	1	3
11 años	4	0	4
TOTAL	6	4	10

Fuente: Registros EPS 2007, H.I.D.G.C.

Gráfica No. 8



Fuente: Registros EPS 2007, H.I.D.G.C.

Cuadro No. 16			
INVESTIGACIÓN: ESCOLARIDAD DE LOS NIÑOS			
GRADO	M	F	TOTAL
1o. Y 2o.	2	2	4
3o. Y 4o.	2	1	3
5o. Y 6o.	2	1	3
TOTAL	6	4	10

Fuente: Registros EPS 2007, H.I.D.G.C.

Cuadro No. 17			
INVESTIGACIÓN: TIPO DE FAMILIA			
TIPO DE FAM.	M	F	TOTAL
Integrada	4	0	4
Desintegrada	2	4	6
TOTAL	6	4	10

Fuente: Registros EPS 2007, H.I.D.G.C.

CUADRO No. 18					
RESULTADOS DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO: NARRATIVA ESPONTÁNEA GRÁFICA 1					
SEXO	EDAD	TIPO DE FAMILIA	No. DE CASO	SIMILITUDES	DIFERENCIAS
F	10	Desintegrada	01	Peleando por mascota.	Escape de mascota. Temor de la mascota. Permite la mascota al otro para que termine la discusión
F	9	Desintegrada	02	Peleando por mascota	Muerte de mascota, llanto. Reposición de mascota.
M	10	Integrada	03		Peleando por el almuerzo. Solo menciona a la mascota. Un ave se lleva la comida. Mataron al ave. Felicidad luego de matarla y enterrarla.
F	9	Desintegrada	04	Peleando por mascota. Discusión	Aclararon las cosas para tratarse bien.
M	11	Integrada	05	Discusión Se maltratan uno al otro	Se tienen odio, uno al otro, se gritan, se hacen caras.
M	11	Integrada	06	Discusión porque los niños se peleaban.	Los niños tal vez querían algo
M	11	Integrada	07	Se maltratan uno al otro.	Se enojaron. No se volvieron a ver nunca, se fueron a vivir a otro lado.
M	10	Desintegrada	08	Discusión. Se va porque él tiene otra esposa.	Pelean porque se va él. Se va a quedar sola por toda la vida y va a buscar otro.
M	11	Desintegrada	09	Discutiendo. El hombre tenía otra mujer. El le pegó a la mujer	
F	9	Desintegrada	10	Están peleando	Están peleando por las almohadas El "chuchito" quiere morder a la niña.

Fuente: Registros EPS 2007, H.I.D.G.C.

Gráfica 1: La mayoría de los niños evidenció discusiones, sin embargo se detectó que a pesar de la dinámica irascible, al detectar la mascota, relajan la ira, y se distingue como algo momentáneo. En el caso No. 3 se ve un elemento diferente a los de las demás gráficas, que es la ausencia del almuerzo, el niño demanda afecto, éste niño está inmerso en una dinámica familiar integrada donde hay 9 hijos con quienes rivaliza por el amor de los padres. Esta gráfica evidencia peleas de género, rivalidad fraterna y paterna, infidelidad, soledad, ausencia del padre. La mayoría de niños ve discusiones, sin embargo solo 3 toman la mascota como el principal protagonista de la gráfica.

CUADRO No. 19					
RESULTADOS DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO:					
NARRATIVA ESPONTÁNEA GRÁFICA 2					
SEXO	EDAD	TIPO DE FAMILIA	No. DE CASO	SIMILITUDES	DIFERENCIAS
F	10	Desintegrada	01	El niño le dice a la abuelita que vayan al parque y el abuelo también. Se regresaron a casa y se pusieron a comer helados.	Le gusta estar con su familia porque se siente protegido. La abuelita no podía irse al parque porque le costaba caminar.
F	9	Desintegrada	02	La abuelita y el abuelito iban al parque con los niños. La abuelita les compró un helado de chocolate.	Se subieron al kiosco, pero los abuelitos los bajaron porque se iban a caer. A los columpios sí los dejaron subirse.
M	10	Integrada	03	Hay un hermanito y hermanita, abuelo y abuelita. Andaban paseando en la calle. Los niños estaban felices.	Cayó un animal mientras paseaban, el niño se fue con el animal y le pidió al abuelo que se lo comprara, y se lo compraron.
F	9	Desintegrada	04	Abuelito y niños. Se sentían felices. Regresaron a su casa.	Querían mucho a sus abuelitos y hay que respetarlos. El abuelito abrazó a su nieta.
M	11	Integrada	05	El niño salió a pasear con sus abuelos a un parque, estaba muy contento. Estaban muy felices. Regresaron a su casa.	Se bañaron en una piscina.
M	11	Integrada	06	Salen en familia a pasear. Comieron un helado. Regresaron a su casa.	Fueron al cine, vieron una película, compraron bolsitas.
M	11	Integrada	07	Fueron al parque a jugar. Fueron a la casa. Comieron.	Se los llevaron al río, se pusieron a pelear ahí.
M	10	Desintegrada	08	La abuelita quiere a sus nietos, van de paseo. El abuelito con su nieta.	El abuelito está corriendo.
M	11	Desintegrada	09	Van a disfrutar a otro lado. Los llevan a la plaza. A comer.	Comen frutas. Vuelan barriletes.
F	9	Desintegrada	10		El niño le dice q vayan al patio. El niño juega con los papás. El niño le dice al abuelo que le compre un juguete, la niña pelea porque los vio antes que él. El abuelito no quería bajar al niño (no especifica de donde) porque no podía caminar todavía.

Fuente: Registros EPS 2007, H.I.D.G.C.

Gráfica 2: Los niños ven abuelos en su mayoría, solo el caso No. 10 ve padres. En esta gráfica existe la fantasía, el deseo de unión familiar y de felicidad, sin embargo muchos de éstos niños, lo poseen, ya que los padres se divierten con ellos llevándolos al río o al parque, tomando helados. Esta gráfica muestra la dinámica familiar, principalmente la idealizada. La gráfica muestra júbilo y compartir en familia. El segundo caso muestra sobreprotección paterna.

CUADRO No. 20					
RESULTADOS DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO:					
NARRATIVA ESPONTÁNEA GRÁFICA 3					
SEXO	EDAD	TIPO DE FAMILIA	No. DE CASO	SIMILITUDES	DIFERENCIAS
F	10	Desintegrada	01	La mujer se dio cuenta que la engañaba. El esposo le dice que eran mentiras. La mujer aceptó ir a comer y fueron felices para siempre.	El hombre le decía a la esposa que fueran a un restaurante. La mujer no le creía, peleó con la "casera"; la arrastró por las calles. El hombre le insistió en que eran mentiras.
F	9	Desintegrada	02	El papá y la mamá se están peleando	Pelean porque su hijo sale en la bicicleta. El papá le pega a la mamá; el niño se ríe.
M	10	Integrada	03	El señor le decía a la señora que no se enojara.	La mujer le hizo caso y se fueron a divertir. Perseguían al ladrón porque se había robado la comida, de pronto les devolvía el almuerzo.
F	9	Desintegrada	04	Peleaban. Después se sintieron muy felices.	Peleaban en la mañana.
M	11	Integrada	05	Un esposo que maltrataba a su mujer. Le grita le dice muchas palabras y ella no le dice nada, le tiene odio porque no le lavó la ropa.	
M	11	Integrada	06	El esposo la regañó porque no hizo la limpieza.	La señora se enojó y se iba a ir de la casa, iba a terminar en la calle destrozada y la podían secuestrar.
M	11	Integrada	07		Se estaban dando la mano, se levantaron y se fueron al parque y después tuvieron un bebé. El bebé se cayó y se puso a llorar.
M	10	Desintegrada	08	El le está diciendo que se va y ella se puso triste.	Me voy pero ya no voy a regresar.
M	11	Desintegrada	09	Le dice que le haga fresco. Le dice que le abra la ventana para que le entre aire. (el hombre a la mujer)	Ya vino del trabajo y lo va a abrazar. Le dice que pasó "remal" en el trabajo.
F	9	Desintegrada	10	El hombre le pregunta por qué está enojada, le dice que no tiene la culpa, mejor siéntate.	Le dice que cierre las ventanas, que no nos vayan a ver peleando porque que va a decir la gente.

Fuente: Registros EPS 2007, H.I.D.G.C.

Gráfica 3: Los niños muestran en su mayoría discusión paterna. Esta gráfica es valiosa, principalmente porque deja ver que muchos de los padres están separados;

principalmente relatos de niños de familias desintegradas, quienes cuentan historias donde hay infidelidad, o maltrato; por lo que hay ira en los padres, agresiones y discusiones. Por el contrario los niños de familias integradas dejan ver que el padre es quien da órdenes en casa, por lo que hay frustración en la madre, esto también fue evidenciado en la entrevista a padres.

CUADRO No. 21					
RESULTADOS DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO:					
NARRATIVA ESPONTÁNEA GRÁFICA 4					
SEXO	EDAD	TIPO DE FAMILIA	No. DE CASO	SIMILITUDES	DIFERENCIAS
F	10	Desintegrada	01	El niño y la niña eran novios.	Los papás no querían que fueran novios, ellos se amaban.
F	9	Desintegrada	02		Los niños van a ver a los animales al zoológico, salió un tigre y los saludó, el niño se fue a dar otro paseo.
M	10	Integrada	03	Los niños eran muy felices. Iban a la escuela. Salían a jugar en la tarde.	Se iban de a mano, el papá los llegaba a traer.
F	9	Desintegrada	04	Los niños siempre andaban juntos, divirtiéndose y compartiendo sus comidas. Estudiaban, eran muy felices. Jugaban juntos, eran amigos.	
M	11	Integrada	05	Niño enamorado de la niña.	La niña no quiere ser su novia porque la niña quiere a otro niño.
M	11	Integrada	06	Eran amigos, se querían mucho. Salieron a pasear. Se regresaron a la casa.	Fueron al parque y comieron un helado. Vieron una película.
M	11	Integrada	07	La niña y el niño fueron a jugar. Se la llevaron a la casa.	La niña se cayó, llegó una ambulancia y se la llevó, al día siguiente.
M	10	Desintegrada	08	Ellos están juntos, se quieren.	Se van a casar para toda la vida.
M	11	Desintegrada	09	Están felices y van a jugar "chuga". Después se van a la casa.	Juegan con los demás amigos.
F	9	Desintegrada	10		La niña le coquetea al niño. El niño le pide a la niña que le enseñe a bailar, la niña le dice que no. Ella le dice que "parece de aquellos patojitos que no pueden bailar". Se van a su casa por su lado.

Fuente: Registros EPS 2007, H.I.D.G.C.

Gráfica 4: Se esperaba que esta gráfica evocara rivalidad de género entre los niños, sin embargo solamente una niña (caso No. 10) la evidenció, por el contrario los demás muestran afecto, y camaradería con los amigos. Algunos ya entrando en la adolescencia evocaron historias donde el tema es el amor y el noviazgo.

3.4 Otras actividades

En el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado también se apoyaron actividades dentro del Hospital como: El Campamento, actividad que se realiza año con año y que es esperada por los habitantes de la aldea La Arenera, tanto niños como adultos; y que este año se llevó a cabo del 9 de junio al 11 de junio. Este campamento se dividió en tres áreas; la primera, por la mañana de 8:00 a 12:00 hrs., que consistió en evangelizar a los habitantes de La Arenera a través de pláticas, lecturas Bíblicas, teatro y cantos; la segunda, también por la mañana de 8:00 a 12:00 hrs., que tenía como objeto llevar recreación a los alumnos de la Escuela Oficial Mixta aldea "La Arenera", y a los alumnos de la Escuela de Autogestión Comunitaria, aldea Barranca Seca; a través de actividades lúdicas; y la tercera área por la noche de 17:00 a 20:00 hrs., que consistió en una convivencia familiar con actividades lúdicas y alimentación. Esta actividad es organizada por una Iglesia Cristiano Evangélica de Houston Texas, Iglesia donde los feligreses ahorran año con año, para llevarla a cabo.

También se participó de la Jornada de Médica coordinada con la Organización Corazones en Movimiento; esta actividad se llevó a cabo el día 24 de octubre de 8:00 a 17:00 hrs., y se cubrió un total de más de 400 pacientes, el EPS de Psicología apoyó esta jornada, tomando los registros de los pacientes y dentro de ellos muchos fueron referidos a la consulta psicológica, a quienes se les realizó una evaluación y algunos fueron referidos para febrero del año 2,008; ya que por estar próxima la finalización del EPS, no se podía dar continuidad psicoterapéutica.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Subprograma de servicio

4.1.1 Psicoterapia Individual

Luego de establecer los horarios de atención para el servicio psicoterapéutico, se estableció como primer punto la planificación terapéutica con cada paciente. Durante el ciclo del EPS, se pudo observar que muchas personas que se acercaron a solicitar el servicio eran en un principio referidos por las diferentes áreas de consulta externa del Hospital, pero luego de ya estar en acción este programa, creció el número de personas que pedían psicoterapia por iniciativa propia o niños referidos por las escuelas del lugar.

Los pacientes niños, en su mayoría presentaron afecciones relacionadas con la separación de uno o ambos padres, ya que en la región muchos de los padres de familia, buscan mejoría económica migrando hacia Estados Unidos, dejando a sus familias durante años; esto repercute de manera directa en el psiquismo del niño por lo que muchos de los directores de las escuelas les refirieron por problemas en el rendimiento académico; teniendo esto un problema de trasfondo en la dinámica familiar y habiendo presentado afecciones como Enuresis (F98.0 CIE 10), los niños en su mayoría; y Trastorno de Ansiedad por Separación (F93.0 CIE 10), mayoritariamente en niñas. A lo largo de la psicoterapia, se evidenció cambio conductual positivo y emocional en el autoestima de los niños, principalmente referido por las madres quienes decían que con frecuencia los veían relacionarse más dentro del grupo primario y con vecinos, incluso maestros refirieron que ya se integraban de mejor manera al proceso educativo. Algunos de los niños no avanzaron en la psicoterapia, esto debido a la falta de compromiso al asistir de forma continua, o la ausencia por mejoría momentánea.

En los adultos la psicoterapia fue guiada en cuanto a las necesidades afectivas principalmente evidenciadas en mujeres, amas de casa, madres de familia, casadas

y solteras, quienes presentaron afecciones tales como Trastorno de Ansiedad Generalizada (F41.1 CIE 10), Trastorno Depresivo Mayor (F32.0 CIE 10), Trastorno Distímico (F34.0 CIE 10), entre otros; estas afecciones fueron tratadas con Terapia Existencial y no dirigida, con un mínimo de 10 sesiones cada una. Además se observó que durante todo el ciclo del EPS, las personas de género masculino que asistieron en busca de éste servicio fue de 5% en relación a la población total (mujeres, niños y niñas); muchos de los hombres a los que se les recomendó el servicio por la consulta externa y de forma directa; indicaron que no asistían porque: “no lo necesito”, porque “no estoy loco”, porque “la psicología es solo para mujeres”, o porque “tengo que trabajar y no tengo tiempo”; por lo que se evidencia que dentro del contexto del nor - oriente del país el machismo aún es preponderante para no considerar una terapia psicológica.

En la mayoría de pacientes se observó mejoría significativa y en los que no, fue evidente que la ausencia de esta mejoría fue por la falta de constancia en la psicoterapia, muchos de los pacientes principalmente las mujeres dijeron sentirse más felices y plenas; esto debido a que a raíz de la constancia en el proceso psicoterapéutico, ellas pudieron ser protagonistas de su vida e interesarse más por lo cotidiano, por sus ideales, sus sueños y su “ser mujeres”. Una de ellas dijo que esperaba toda la semana el día de la terapia con muchas expectativas, porque si bien sabía que sus problemas no cambiarían de la noche a la mañana, algo de lo que trabajaba durante la sesión, haría un cambio significativo en ella.

4.1.2 Terapia Lúdica para Niños

En este servicio se observó al inicio poca afluencia de niños, sin embargo, con el correr de las semanas, cada vez llegaban más niños, muchos de ellos se acercaron por invitación de quienes ya estaban involucrados en el proceso. Este programa se llevó a cabo en dos fases, primero: “Reconocimiento de sí mismos”, y segundo: “Valores”. Los niños lograron identificar en la primera fase sus sentimientos, expresándolos a través de dinámicas y ayudados de materiales como títeres y máscaras, muchos de ellos se entusiasmaban ya que podían exponer libremente sus sentimientos y emociones, además de compartirlos con los demás. Con esto se logró

que los niños no solamente identificaran lo que sentían, sino también que lo logaran expresar pero sin dañar a otros, ya que debían ser empáticos al reconocer los sentimientos de terceros. Durante la segunda fase se evidenció que muchos de los niños no conocían los valores conceptualmente, pero muchos de ellos ya los vivían; sin embargo en muchas de las familias se fortalecen los antivalores, lo que hacía que los niños entraran en ocasiones en contradicción consigo mismos. Al inicio se pudo ver que muchos de los niños, principalmente las niñas, se irritaban fácilmente ante cualquier pequeño estímulo; respondiendo a estos con gritos, palabras soeces, descalificaciones, ira, cólera, agresiones físicas como golpes, lanzar piedras, jalar el cabello, entre otros. Pero mientras continuaba el proceso, se evidenció que muchos de estos niños están inmersos en dinámicas familiares donde hace falta el padre, y es la madre, por lo regular, quien cuida de ellos, por lo que se ve frustrada, entonces descarga ira y cólera contra sus hijos y en presencia de sus hijos.

Sin embargo a través de la Terapia y actividades que favorecieron el trabajo en equipo y los valores como la solidaridad y el respeto, se advirtió un cambio significativo en estos niños, quienes empezaron a ser tolerantes con los demás, se tornaron cariñosos y finalmente se involucraron de forma más activa en el proceso (preguntando si se podía colaborar y proponiendo actividades), incluso llegaban más días al Hospital preguntando si podían “jugar” ese día. Algunas de las madres de estos niños dijeron haber visto cambios positivos en sus hijos ya que actualmente luego de la terapia comparten más las tareas del hogar; y son más cariñosos con sus hermanos; además de mejorar en el rendimiento académico, una de las madres indicó que su hija de 12 años, había tenido muchos cambios emocionales debido a la separación con su padre por lo que había bajado en el rendimiento académico, sin embargo, después de estar 4 meses (aproximadamente) en la terapia, su rendimiento académico mejoró en las relaciones interpersonales no solamente familiares sino con su entorno, tornándose más participativa, más creativa y entusiasta.

4.2 Subprograma de docencia

Al iniciar el ciclo del EPS, fue difícil cumplir con el objetivo de este subprograma; debido a que la población con la que se esperaba trabajar no estuvo anuente a asistir

a las reuniones programadas. Fue con el primer eje de este subprograma con el que se tuvo más dificultad, la Escuela para Padres; pero gracias al apoyo del Hospital, de la Hidroeléctrica Pasabién, de CONALFA, y de las escuelas con que se trabajó en el tercer eje, Asesoría Escolar; se pudo cumplir con el objetivo principal de éste subprograma.

4.2.1 Primer Eje: Escuela para Padres

En el inicio del desarrollo de este programa se evidenció poco interés de los padres de familia para asistir a las reuniones, por lo que se decidió realizar visitas domiciliarias para invitar a los padres de familia de los niños de la aldea “La Arenera”; éstas visitas se hicieron en varias ocasiones, pero no fueron suficientes para despertar el interés de los padres de familia, muchos de los padres refirieron que no podían llegar por el horario o porque tenían mucho trabajo en casa. Se evidenció también que muchos de los padres no se involucran de forma directa y participativa en la crianza de sus hijos, ni en la educación de los mismos, por lo que esta escuela no les causó interés, además por el contexto en el que viven, sus intereses se ven reflejados preferentemente en la economía, así que muchos de ellos asisten a reuniones solamente si van a obtener beneficios materiales. Por este poco interés, se decidió continuar con este programa pero dirigido ya no como un programa continuo, sino de forma transversal. Con el apoyo principalmente de la directora de la Escuela Oficial Rural Mixta, aldea “Santa Cruz”, Profesora Dilvia Ramírez; se empezó a intervenir dando asesoría a padres en las reuniones bimensuales de algunas de las escuelas; luego de ello la Licenciada Ruth de Porras, de la Hidroeléctrica Pasabién, solicitó apoyo multidisciplinario al Hospital, para participar en las jornadas de salud, promovidas por esta entidad, por lo que se participó en las jornadas de las aldeas: “La Ceibita”, “Nuevo Zunzapote” y “Monte Grande”, dando asesoría a padres.

En las primeras reuniones, en la aldea “La Arenera”, se trataron temas como el desarrollo emocional del niño, los roles de cada uno de los miembros de la familia, y planificación familiar. Los padres que asistieron dijeron que no conocían muy bien el desarrollo del niño por lo que muchas veces se sentían desorientados acerca de la

crianza, por esta razón se decidió continuar en cada asesoría a padres, con una plática de patrones de crianza. Esta plática se tituló “Crianza con Cariño”, y fue un éxito en cada comunidad donde se llevó a cabo, ya que los padres se mostraron interesados, principalmente los encargados de la crianza de adolescentes, varios dijeron que con frecuencia golpean o agraden a sus hijos cuando pierden la paciencia, o cuando simplemente no saben cuál es la mejor manera de corregirlos pero que aprendieron que la mejor forma de criarlos es permitiéndoles el desarrollo de su autonomía que se adquiere a través de la toma de decisiones individual y en familia. Maestros de la escuelas de las aldeas, Santa Cruz y La Arenera; dijeron que luego de ésta plática vieron a algunos niños tener más atención paterna ya que los padres de familia se interesaron por el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje de sus hijos.

4.2.2 Segundo Eje: Asesoría Psicopedagógica para Maestros con Técnicas Participativas

En este eje, se inició trabajando en la divulgación del programa, al iniciar se vio entusiasmo sobre todo de los directores de las escuelas a las que se invitó a participar; (Escuela Oficial Rural Mixta, aldea “La Arenera”, Escuela Oficial Rural Mixta, aldea “Monte Grande”, Escuela Oficial Rural Mixta, aldea “Santa Cruz” y Escuela de Autogestión Comunitaria, aldea “Barranca Seca”); ya que muchos de ellos manifestaban con preocupación que en ocasiones les era difícil facilitar el proceso de enseñanza porque se enfrentaban con problemas propios de la psicopedagogía, principalmente los relacionados con mala conducta, inatención, distractibilidad, etc.

Luego de iniciarse este programa se esperaba que por lo menos uno de cada maestro de las escuelas invitadas fuera un ente generador para los demás docentes de sus escuelas; pero al poco tiempo el grupo se empezó a desintegrar luego de algunos feriados escolares y de capacitaciones que no permitían la asistencia de los maestros. Además muchos de los maestros limitaron su interés cuando se les dejó tareas para casa, ya que algunos tenían actividades por las tardes que no les

permitían realizarlas; según refirieron. Sin embargo, un grupo de maestros entusiastas de la escuela Barranca Seca y Santa Cruz, fueron anuentes y regulares por lo que se continuó con ellos la asesoría; tratándose temas como “El desarrollo” y sus teorías, “Teorías del Aprendizaje”, “Problemas específicos de aprendizaje” y “Métodos y Técnicas de Enseñanza”. A lo largo de la asesoría refirieron que les era más fácil comprender y detectar cuando un niño tenía problemas en la escuela, ya que podían advertir si el problema era causado por la dinámica familiar (como sucedía en la mayoría de los casos), o si era un problema específico de aprendizaje (solo un maestro detectó este tipo de problema). Estos maestros refirieron a la terapia a quienes creyeron lo necesitaba. Al finalizar la asesoría se logró terminar únicamente con un maestro de la escuela “Santa Cruz”, y cuatro maestras de la escuela “Barranca Seca”, ellos refirieron que durante su formación magisterial no habían tenido oportunidad de aprender lo que aprendieron durante ésta asesoría, por lo que se encontraban satisfechos e inquietos por aplicar los conocimientos adquiridos; si bien este programa no tuvo éxito poblacional como se esperaba, sí tuvo éxito cualitativo, ya que los maestros que terminaron el ciclo dijeron estar satisfechos de lo aprendido. Sin duda el más grande éxito de ésta asesoría fue el facilitar a los maestros métodos y técnicas de aprendizaje, ya que sin duda ellos tenían mucha vocación, pero durante su formación de maestros no conocieron todos los métodos, uno de los maestros refirió haber utilizado el aprendizaje cooperativo dentro del aula y dijo que había evidenciado mayor participación y protagonismo de parte de los alumnos, situación que no era común anteriormente.

4.2.3 Tercer Eje: Asesoría Escolar

La Asesoría Escolar se inició como un plan emergente, debido a la poca afluencia a la Escuela para Padres, y a solicitud de los maestros y principalmente de la directora de la Escuela Oficial Rural Mixta, aldea “Santa Cruz”.

Debido a la inquietud que los directores plantearon al inicio ya que decían que se veían preocupados por no poder propiciar la ayuda adecuada a sus alumnos, se planificaron pláticas y talleres por grados, iniciando con pláticas acerca de la importancia del trabajo en equipo, motivación, inatención y seguimiento de

instrucciones. Con estas pláticas se identificó que muchos de los alumnos no están motivados al estudio; pero que esta falta de motivación deviene no solamente de los problemas metodológicos sino también de problemas familiares y principalmente alimenticios, debido a que en la región los niños son alimentados para ser “llenados”, y según el área de Nutrición del Hospital, éstos niños no tienen una alimentación balanceada, ya que su dieta es principalmente rica en grasas. Esto sin duda repercute en la atención del niño, ya que mientras se tiene hambre el niño no se concentra lo suficiente en el contenido magistral.

Luego, debido a la demanda de los maestros se trabajó un pequeño programa de valores por grado, ya que principalmente los maestros de los grados de 4º. grado, en adelante dijeron que muchos niños no respetaban a los otros y que se veían involucrados en conflictos con frecuencia. Sin embargo este programa no se pudo terminar de manera directa porque coincidió con el asueto por las Elecciones 2,007, y seguido de ello por las celebraciones patrias y exámenes finales del ciclo escolar, así que se tuvo que trabajar de forma indirecta con el apoyo de los maestros. A lo largo de esta asesoría, muchos padres de familia se acercaron a solicitar servicio psicoterapéutico ya que veían necesario un acompañamiento psicológico, además los maestros dijeron que habían observado cambios conductuales principalmente en los mayores (5º., y 6º. Primaria), después del programa de valores, principalmente al evidenciar mayor respeto hacia algunos de los compañeros que eran rechazados anteriormente, además de un mayor gusto por el trabajo en equipo.

4.2.4 Cuarto Eje: Plan de Motivación e Interrelación Laboral

Este plan se llevó a cabo en el Hospital en cuatro sesiones basadas principalmente en el Análisis Transaccional (AT), de Eric Berne, durante la primera sesión, se tuvo conocimiento que una de las trabajadoras del Hospital había tenido un accidente, hecho por el que se había recargado el trabajo de algunos de ellos y el estado anímico era ansioso elevado, además de bajo nivel energético; sin embargo, ello dio motivo para iniciar con ellos uno de los instrumentos del AT, “Caricias”, y los trabajadores refirieron que ellos no se preocupan afectivamente por los otros con frecuencia ya que su relación es laboral, pero que con éste suceso, y la plática,

habían notado cuán importante es tener una buena interrelación con los compañeros de trabajo y que de alguna manera ellos también se vieron afectados por este acontecimiento. Durante la segunda plática se trató el Estrés Laboral, y se impartieron algunas técnicas de relajación que los trabajadores dijeron les habían ayudado a estar más tranquilos en el ámbito laboral ya que muchas veces se les recarga el trabajo aunado a la vida cotidiana. En la tercera plática se retomó el Análisis Transaccional, y se dio a conocer uno de los principales instrumentos del AT “Análisis de las Transacciones”, en esta plática se discutió la importancia de conocerse a sí mismo mientras se está interactuando con los otros; los trabajadores afirmaban que en muchas ocasiones actuaban con cólera, o como víctimas para conseguir lo que querían, sin embargo, nunca habían pensado cómo respondían las personas con quienes se relacionaban; a pesar de que en el Hospital, existen buenas relaciones, se observó que algunos de los trabajadores sí cambiaron “la posición existencial” en la que regularmente juegan. La última reunión se llevó a cabo con un taller de relajación grupal, ya que se finalizaba el EPS, y también estaba pronto a terminarse el ciclo anual; a este taller solamente asistieron trabajadoras, quienes lograron estar en sintonía con las técnicas de relajación. Durante el taller se observó que las trabajadoras que comúnmente no trabajan en conjunto con el resto del personal, tenían dificultades para hacerlo, por lo que se invitó a involucrarse de manera indirecta en el trabajo de los otros. Al finalizar el ciclo del EPS, el personal del Hospital dijo haberse sentido muy motivado con estas pláticas no obstante que se presentaron dificultades, tales como el horario, ya que se realizaron a las 7:00 de la mañana, desde luego que la jornada de trabajo principia a las 8:00 horas, lo que limitó el proceso de éstas pláticas.

Simultáneamente con el desarrollo del plan dentro del Hospital, en el mes de agosto, se llevó a cabo una conferencia participativa en la Cervecería Río de Teculután, el tema tratado fue el “Estrés Laboral”, y se evaluó que muchos de los trabajadores de esta empresa se encontraban con niveles altos de estrés, algunos de ellos ya se habían acercado a buscar servicio psicoterapéutico. Se infirió que este estrés deviene precisamente del ámbito laboral ya que en esta empresa las jornadas de trabajo se establecen por turnos rotativos.

4.3 Subprograma de Investigación:

Se puede decir que dentro del contexto las familias de los niños con quienes se trabajó, el machismo es preponderante y marca el patrón de crianza de cada una de ellas. Además en la región se observó que las mujeres son sumisas y que con regularidad obedecen a los hombres de casa (esposos, padres o hermanos) y además temen lo que pueda suceder si no llevan la vida como todos en la región, volviendo esto una cultura en donde el miedo siempre está presente. Aunado a esto es la mujer misma quien ha interiorizado este patrón, siendo ella quien decide “voluntariamente” servir al hombre y es común escuchar frases como: “Ya va a venir tu papá y yo no he hecho la cena”, “servile a tus hermanos porque ellos son hombrecitos”; y por estas frases que parecieran no tener significancia; las niñas y los niños desde temprana edad interiorizan el juego de roles que cada uno debe tener dentro de la familia. El machismo es entonces el núcleo generador de ésta irascibilidad, ya que es la madre quien se manifiesta ante sus hijos con frustración, por no tener protagonismo (aparentemente) dentro de la dinámica familiar, y a la vez comparte con las demás mujeres que le rodean dentro del contexto conductas como gritos, peleas y conflictos de vecindad.

Es entonces que los niños de forma inconsciente reciben la ira de las madres y son ellos agentes reproductores de la misma violencia, incluso, se observaron conflictos de familias en este contexto, reproducidos por los niños; quienes a su vez se ven frustrados ya que de las madres son pocos los que reciben afecto en caricias (no solamente físicas) positivas, porque son golpes y gritos los que día a día obtienen cuando no responden a las demandas de las mismas.

Otro de los hallazgos que se encontraron en la investigación, estando estos fuera del objetivo, fue el anhelo de los niños por ser parte de un hogar integrado, donde los roles de cada miembro sean reproducidos por dicho miembro, esto, por la constante migración fuera del país y de la aldea que se da en la región. Muchos de los niños manifestaron tristeza por la ausencia física y psicoafectiva de la figura paterna, aunque esto tiene un doble sentido; ya que mientras el niño anhela a uno de los padres (el ausente), lo ve idealizado y cuando éste vuelve a casa y trata de integrarse

en la dinámica; rompe con esquemas y patrones que generan conflictos, no solamente vivenciales sino de ambigüedad; porque el padre que vuelve es el padre consentidor, el que trae regalos; lo que provoca en los niños resentimiento, ira y cólera hacia el padre que está en casa. Son entonces estos niños demandantes de caricias, de atención, de reconocimiento y sobre todo de amor. También se evidenció en muchos de los niños, que a raíz de esto se forman núcleos de hermandad que generan valores colectivos sobre todo en hermanos, como la fraternidad, solidaridad, camaradería, apoyo; y éstos se vieron de manifiesto dentro de la Terapia Lúdica y en la vivencia activa dentro de la comunidad.

Los instrumentos utilizados, no habrían sido de beneficio para la investigación sin haber tenido antes un contacto psicosocial con la población; esto debido a que estos instrumentos (principalmente el utilizado directamente con los niños), pueden valerse de la interpretación subjetiva. El reto se vio enmarcado en la obtención de resultados con los niños y por ello se escogió la narrativa, para darle cabida a la expresión creativa de cada uno de ellos, y cada narrativa fue valiosa para la investigación, en tanto se unificó con la entrevista a los padres y el análisis psicosocial previo; de manera que sin el contacto directo con la población esta investigación no habría podido realizarse. Además se evidenció que este tipo de instrumentos reflejan la subjetividad del individuo y más que eso que hay un inconciente colectivo en cada comunidad; en este caso se pudo ver que en la región el hombre es visto no solamente como cabeza de familia, sino también como quien pone las reglas dentro de ella, y la mujer aunque se deja observar en un principio sumisa es quien hace que el niño introyecte todos los patrones ya descritos antes. Por lo que, si bien la investigación se realizó de una forma meramente cualitativa, no por ello deja de reflejar la dinámica comunitaria de la población con la que se trabajó.

4.4 Análisis del contexto

Durante la realización del EPS, en el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda Palacios, se observó sobre todo en la aldea “La Arenera”, que muchos de los habitantes se involucran, e involucran el trabajo de quienes llegan a prestar servicio al Hospital, con sus familias, ya que desde un principio se acercaron niños

preguntando qué se haría durante el 2,007. Además se observó que en la comunidad, existe mucha unión a pesar de no estar de acuerdo con el COCODE, en algunos de los proyectos, ya que se involucran de manera activa en las necesidades del otro.

El contexto de estas comunidades, en el municipio de Río Hondo, es rico para el qué hacer psicológico en sus diferentes áreas, sobre todo en las áreas psicosocial y psicopedagógica. Mediante se tuvo contacto con éstas comunidades se pudo observar que hay mucha reserva en cuanto a la inserción del trabajo psicológico; principalmente en el área clínica, se escuchan con frecuencia frases como: “yo no estoy loco”, “yo no necesito ayuda”. Sobre todo en el género masculino se observó que existen muchos problemas psicosomáticos que no son consultados psicológicamente por temor y porque su rol está identificado con el machismo; más en esta región (nor - oriental) que en el resto del país; donde se ve a hombres con armas de fuego, cadenas de oro costosas y de gran tamaño, botas vaqueras, carros 4x4; y éstas características se usan no solamente por moda o costumbre, sino son éstas las que marcan el poder no solamente social, sino también de género. En el acercamiento con la comunidad también se vio en los hombres falta de cortesía, principalmente en aquellos con estas características; por ejemplo alguien manejando su “gran vehículo”, no deja pasar a un peatón; el hombre se sienta a la mesa y no come si no es servido; y la mujer dentro de la internalización del machismo aprueba y pone en practica sus propias conductas (de servicio, de sumisión, de miedo) para que funcione este sistema.

En el ámbito escolar se observó mucho desinterés para el crecimiento magisterial, principalmente de los mismos maestros, quienes en su mayoría son maestros que tienen experiencia de más de 10 años; y se observó un fenómeno, que no solamente se observa en ésta región del país, y es que son las mujeres quienes principalmente se encargan de la educación; además en contradicción con lo descrito en el anterior párrafo, hay más interés en las mujeres en continuar una carrera universitaria o en ampliar sus estudios; este interés se ve aunado a la necesidad de

hacerse valer y de contrarrestar o sobreponerse a solventar las frustraciones ya descritas anteriormente.

También se advirtió que los padres de familia, en su mayoría, tienen desinterés hacia el seguimiento académico de sus hijos, son pocos los que apoyan las tareas en casa y pocos los que se preocupan por la inserción escolar de sus hijos, por lo que se hizo notar que las dinámicas familiares son en su mayoría autoritarias o demasiado permisivas, ya que muchos de los padres no conocen qué hacen sus hijos, en la escuela, y se imponen ante ellos tratando de tener control; lo que hace que los niños reproduzcan estas conductas en las escuelas y se muestren autoritarios.

Como en todo contexto siempre hay cosas positivas que resaltar y la principal es que dentro de la población se observó muchos deseos de cambio, de superación económica, social y comunitaria. Muchos de los habitantes del municipio de Río Hondo, aún sin tener educación, o sin tener tierras y ganados, son capaces de superarse económicamente, teniendo medios de sobrevivir con trabajos temporales, e informales. Esto principalmente se da por las migraciones que son frecuentes en el lugar; en cada familia por lo menos un miembro ha migrado hacia Estados Unidos, lo que hace que la familia reconstruya la cosmovisión de una “buena vida”, y luche por obtenerla de manera inmediata.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusiones generales

- El Ejercicio Profesional Supervisado, realizado durante el año 2,007, en el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda Palacios, Río Hondo, Zacapa; logró cumplir con el objetivo general planteado, optimizando la calidad de vida de los habitantes de la aldea La Arenera y aldeas aledañas, a través del Programa de Salud Mental primaria y secundaria.
- El trabajo multidisciplinario favorecido por las distintas áreas que cubre el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda Palacios, propició una atención integral en salud para alcanzar los objetivos planteados.
- El desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado, fortaleció la demanda del Servicio Psicológico en las áreas clínica, psicopedagógica y laboral, en el municipio de Río Hondo y comunidades vecinas, durante el ciclo 2,007.

5.1.2 Subprograma de servicio

- Se cumplió con el objetivo de servicio, brindar atención psicoterapéutica a las personas que requirieron el servicio para enfrentar de forma adecuada los problemas psicológicos en los que se ven inmersos.
- El desarrollo de la Terapia Lúdica favoreció a niños de la aldea La Arenera quienes al finalizar la terapia fueron capaces de interactuar de forma más afectiva dentro de la comunidad y dentro de sus familias.
- Las dinámicas familiares de quienes se vieron beneficiados directamente por el programa de servicio, se tornaron positivas, principalmente las de los niños que fueron parte del programa de Terapia Lúdica.

5.1.3 Subprograma de docencia

- Se cumplió con el objetivo del subprograma de docencia, ejecutar programas psicoeducativos para maestros, padres de familia, alumnos y personal que labora en el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda Palacios, favoreciendo la salud mental en los contextos en que se desenvuelven.
- Aunque dos de los ejes del subprograma de docencia tuvieron dificultades al iniciarse su ejecución; se lograron cumplir sus objetivos gracias al apoyo del Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda Palacios, de la Hidroeléctrica Pasabién, de CONALFA y de directores de las escuelas con las que se trabajó.
- Los programas psicoeducativos ejecutados en el programa de docencia, favorecieron no solamente a los beneficiarios sino también de forma indirecta a los niños con quienes los beneficiarios se involucran directamente, volviéndose así agentes multiplicadores de salud mental.

5.1.4 Subprograma de investigación

- Se cumplió con el objetivo del subprograma de investigación, identificar las causas de la irascibilidad de los niños que asistieron al programa de Terapia Lúdica; siendo el machismo preponderante, el núcleo generador para el desarrollo de estas conductas; y son las madres quienes por estar a cargo de los hijos, hacen que éstos, a través no solamente de la imitación sino también de la introyección; reproduzcan conductas de ira y frustración, ya que es lo que de las madres reciben con más frecuencia.
- La mayoría de familias con las que se trabajó, son familias desintegradas y disfuncionales, por lo que no se favorece la salud mental del niño como tal.
- Se evidenció en los niños que participaron en la investigación necesidad afectiva paterna, ya que los padres, por razones económicas, han migrado a diferentes lugares y son los hijos quienes resienten la ausencia; involucrándose así en dinámicas familiares disfuncionales y familias desintegradas.
- Los instrumentos utilizados en este subprograma fueron instrumentos meramente cualitativos y de análisis profundo, los cuales no habrían tenido valor sin haber tenido contacto psicosocial con la población.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendaciones generales

- Que la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda Palacios de la Fundación Semillas de Esperanza, continúen apoyando la realización del Ejercicio Profesional Supervisado con el objeto de llevar atención en salud mental al departamento de Zacapa.
- En el municipio de Río Hondo y en general en el departamento de Zacapa, el quehacer del psicólogo es aún bastante desconocido y rico por explorar; por lo que se recomienda promover programas de desarrollo para fortalecer el quehacer psicosocial del Ejercicio Profesional Supervisado.

5.2.2 Subprograma de servicio

- Que se establezca un nuevo convenio entre la Escuela de Ciencias Psicológicas y la Fundación Semillas de Esperanza para la realización de un Ejercicio Técnico Supervisado de Terapia de Lenguaje, ya que durante el año 2,007, la demanda de este servicio fue alta y no pudo ser cubierta por falta de conocimientos técnicos en esta área.
- Que la Fundación Semillas de Esperanza, reevalúe los costos de la psicoterapia individual ya que estos incrementaron durante el ciclo del Ejercicio Profesional Supervisado, limitando así la continuidad del proceso de muchos pacientes.
- Que se establezcan programas de atención psicológica grupal para los adolescentes de la aldea La Arenera, que favorezcan los valores, debido a que se observaron conductas de adolescentes no acordes a su edad, tales como embarazos y lucha de poderes.
- Promover nuevos programas de atención psicológica de forma grupal, en relación a las afecciones comunes que se atienden de forma multidisciplinaria dentro del Hospital.

5.2.3 Subprograma de docencia

- Promover nuevos programas psicoeducativos que favorezcan el desarrollo comunitario, con el objeto de crear promotores generadores de salud mental.
- Desarrollar una nueva Escuela para Padres interescolar y participativa, para brindar la orientación adecuada a padres y madres de familia que propicien adecuadas dinámicas familiares.
- Que los programas de Escuela para Padres estén orientados a modificar conductas negativas de los padres hacia sus hijos, y así este comportamiento sea integrado en la futura psique adulta del actual niño.
- Continuar favoreciendo la comunicación abierta con los directores y maestros de las escuelas con las que se ha trabajado, con el objeto de continuar brindando asesoría psicopedagógica para maestros, padres y alumnos y así incidir en la salud mental de los niños.
- Coordinar programas psicoeducativos con entidades como la Hidroeléctrica Pasabién, y CONALFA, para llevar atención en salud mental preventiva a las comunidades que estas entidades favorecen.

5.2.4 Subprograma de investigación

- Que los resultados de esta investigación sean conocidos por los próximos Ejercicios Profesionales Supervisados, con el objeto de despertar interés para la realización de nuevas investigaciones y proyectos de Ejercicio Profesional Supervisado.
- Continuar investigando las dinámicas familiares de los habitantes de la aldea La Arenera, Río Hondo, Zacapa, debido a que se observó que dentro de ellas se maneja mucha frustración y ansiedad.

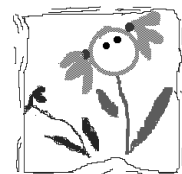
BIBLIOGRAFÍA

1. Bower, Gordon & Ernest Hilgard. (1989). Teorías del Aprendizaje. 2ª. Ed. México: Trillas PP 790.
2. Brannon, Linda & Jess Feist (2000). Tr. Froute, Manuel. Psicología de la Salud. España: Paraninfo Thomsom Learning. P. 21-22
3. Cano, Fernando, et al. (1988). La Atención Primaria de Salud desde la Perspectiva Universitaria: México a Diez Años de Alma Ata. México: UDUAL. PP. 441.
4. Chopra, Depak. (1987). ¿Cómo crear salud?. Argentina: Grijalbo. P 263.
5. Dávila, Catalina & Byron Ruiz. (2000). La importancia de un manual de patrones de crianza para mejorar la autoestima de los niños y niñas de la Escuela Complejo Educativo Para la Paz. Tesis, Guatemala:. USAC. P. 73
6. Estrada, Emma Isabel (1998). La ternura vale más que mil golpes. Guatemala: PRONICE. P. 36
7. Finch, Stuart. (1962). Fundamentos de Psiquiatría Infantil. Tr. Marino, Mario. Argentina: Editorial Psique. PP. 43-50.
8. Fundación Semillas de Esperanza. (2005) Informe anual de actividades. Guatemala.
9. Garavito, Marco Antonio. (2003). Violencia Política e Inhibición Social: Estudio psicosocial de la realidad de Guatemala. Guatemala: UNESCO. P. 172.
10. Gordon, Thomas. (1985) Maestros Eficaz y Técnicamente Preparados. MET. USA: New American Library.
11. Gordon, Thomas. (1970). Parent Effectiveness Training, PET. USA: New American Library. PP. 333
12. López - Ibor Aliño, Juan et al. (2003) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV TR). España: MASSON, S. A. P. 1048.
13. Monedero, Carmelo (1978). Psicopatología General. 2ª. Ed. España: Biblioteca Nueva. PP. 2- 50.

14. Morales Calatayud, Francisco (1997). La Psicología y los Servicios de Salud: Experiencias de trabajo en Cuba. Argentina: Oficina de publicaciones CBC. PP. 133.
15. Problemas de Aprendizaje, soluciones paso a paso. Colombia: Euromexico, S. A. de C.V. P. 96.
16. Rodas de López, Iris. (1999). Estadística Moderna. Guatemala: DELTA. PP. 217.
17. Schwartz, Susan & Mindy Pollishuke. (1998). Aprendizaje Activo. Madrid: Nancea.
18. Solano, Guillermina et al. (1997). Arte y Salud Mental: Guia para personal que trabaja con niños y niñas. Guatemala: PRONICE. P. 60.
19. Woolfolk, Anita. (1999). Psicología Educativa. 7ª. Ed. México: PRENTICE HALL. PP. 688.

ANEXOS

HOSPITAL INFANTIL DR. GUSTAVO CASTAÑEDA PALACIOS
 FUNDACIÓN SEMILLAS DE ESPERANZA (FUNSEDES)
 ALDEA "LA ARENERA" KM. 123.8, RIO HONDO, ZACAPA,
 PSICOLOGÍA (2,007)
 LICDA. INF. CAROLINA PAREDES



FUNDACION
 SEMILLAS
 DE ESPERANZA

INVESTIGACIÓN ENTREVISTA PARA PADRES

No. _____

Fecha: _____

Sexo: _____ Edad: _____

1. ¿Cuántos hijos tiene?
2. ¿Cuántos hijos quiso haber tenido?
3. ¿Qué edades tienen?
4. ¿Vive su cónyuge con usted?
5. En caso de haber contestado negativo a la pregunta anterior responda por favor: ¿Por qué razón no vive con usted?, ¿Desde hace cuánto?
6. ¿Cuáles son sus que haceres diarios?
7. ¿Qué actividades realiza cuando sus hijos regresan de la escuela?
8. ¿Cuáles cree que son sus obligaciones como madre?
9. ¿Cuáles son sus derechos como madre?
10. ¿Cuáles considera que son las obligaciones de sus hijos?
11. ¿Cuáles son los derechos de sus hijos?
12. ¿Cómo actúa usted cuando uno de sus hijos se ha portado mal?
13. ¿Cuál es la forma correcta de corregirlo?
14. ¿Ha tenido problemas con alguno de sus familiares?
15. ¿Cómo los ha solucionado?
16. ¿Ha tenido problemas con alguno de sus vecinos?
17. ¿Cómo los ha solucionado?
18. ¿Cómo se preparan los alimentos en casa, quién se encarga de ellos y cómo?
19. ¿Cómo realiza los que haceres de casa, quién se encarga de ellos?
20. ¿Cómo actúa cuando se encoleriza, está feliz, está triste o con temor?

LÁMINAS SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN
INSTRUMENTO APLICADO A NIÑOS

Lámina 1



Fuente: <http://centros3.pntic.mec.es>

Lámina 2



Fuente: <http://w3.cnice.mec.es>

Lámina 3



Fuente: <http://aldeaeducativa.com>

Lámina 4



Fuente: <http://crececontigo.cl>