

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

**"TALLERES DE INTERVENCIÓN PRIMARIA A MUJERES
SEXO-SERVIDORAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
DE AMATITLÁN COMPRENDIDAS ENTRE LAS EDADES
DE 18 A 30 AÑOS**

ALMA TOMÁS MORALES

GUATEMALA, JUNIO DE 2009

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

**“TALLERES DE INTERVENCIÓN PRIMARIA A MUJERES
SEXO-SERVIDORAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
DE AMATITLÁN COMPRENDIDAS ENTRE LAS EDADES
DE 18 A 30 AÑOS**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

ALMA TOMÁS MORALES

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, JUNIO DE 2009



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

c.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.799-2006
CODIPs. 903-2008

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

23 de mayo de 2008

Estudiante
Alma Tomás Morales
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO SEXTO (36o.) del Acta TRECE GUIÓN DOS MIL OCHO (13-2008) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 22 de mayo de 2008, que copiado literalmente dice:

"TRIGÉSIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"TALLERES DE INTERVENCIÓN PRIMARIA A MUJERES SEXO-SERVIDORAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN COMPRENDIDAS ENTRE LAS EDADES DE 18 A 30 AÑOS"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

ALMA TOMÁS MORALES

CARNÉ No.200121101

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


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

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Reg. 799-06
EPS 76-2006

Firma: *[Signature]* hora: 17:35 Registro: 799-06 12 de mayo de 2008

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Alma Tomás Morales**, carné No. **2001-21101**, titulado:

"TALLERES DE INTERVENCIÓN PRIMARIA A MUJERES SEXO-SERVIDORAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN COMPRENDIDAS ENTRE LAS EDADES DE 18 A 30 AÑOS"

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 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. 799-06
EPS 76-2006

12 de mayo 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 **Alma Tomás Morales**, carné No. **2001-21101**, titulado:

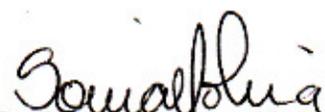
"TALLERES DE INTERVENCIÓN PRIMARIA A MUJERES SEXO-SERVIDORAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN COMPRENDIDAS ENTRE LAS EDADES DE 18 A 30 AÑOS"

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 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. 799-06
EPS 76-2006

12 de mayo 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 **Alma Tomás Morales** carné No. **2001-21101** titulado:

"TALLERES DE INTERVENCIÓN PRIMARIA A MUJERES SEXO-SERVIDORAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN COMPRENDIDAS ENTRE LAS EDADES DE 18 A 30 AÑOS"

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 Domingo Romero Reyes
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. 799-2006
CODIPs. 1036-2006

De Aprobación de Proyecto EPS

05 de mayo de 2008
Reposición

Estudiante
Alma Tomás Morales
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto UNDÉCIMO (11º) del Acta VEINTINUEVE GUIÓN DOS MIL SEIS (29-2006) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 09 de junio de 2006, que literalmente dice:

"UNDÉCIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"TALLERES DE INTERVENCIÓN PRIMARIA A MUJERES SEXO SERVIDORAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN COMPRENDIDAS ENTRE LAS EDADES DE 18 A 30 AÑOS"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

ALMA TOMÁS MORALES

CARNÉ No. 2001-21101

Dicho proyecto se realizará en Amatitlán, ubicándose al Doctor Francisco R. Navas como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y al Licenciado Domingo Romero Reyes por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Blanca Leonor Feralta
SECRETARIA



/Gladys

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN ÁREA DE SALUD GUATEMALA SUR
CENTRO DE SALUD TIPO "B" AMATITLÁN



Oficio Direc. No. 060/2007
Amatitlán, marzo 20 de 2007

Licenciado
Domingo Romero
Supervisor de E.P.S.
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

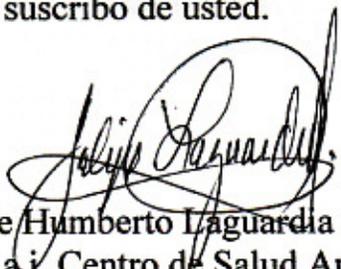
Reciba un cordial saludo, departe del Centro de Salud Amatitlán. Es un gusto poder saludarle deseándole éxitos en sus actividades diarias.

El motivo es para informarle que en el mes de enero se culminó con el tiempo asignado para la realización del Ejercicio Profesional Supervisado EPS de **LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**, de la estudiante **ALMA MORALES**, identificándose con **carne universitario número 200121101**, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la cual concluyó satisfactoriamente en este Centro Asistencial.

El trabajando que se realizó fueron los tres ejes de intervención primaria (eje de servicio, docencia e investigación), obteniendo resultados positivos, tanto en la población de esta jurisdicción como para la estudiante.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Deferentemente,


Dr. Felipe Humberto Laguardia Moreira
Director a.i. Centro de Salud Amatitlán



c.c. Archivo
c.c. HFLM/eboc

10av. 5 calle Esquina Cantón Hospital, Amatitlán
Tel. 6633-0267

MADRINAS DE GRADUACIÓN

Vivian Lorena Xuyá Jiménez
Licenciada en Psicología
No. De colegiado 677

Blanca Angélica Sintuj Girón
Licenciada en Psicología
No. De colegiado 1506

ACTO QUE DEDICO

A: DIOS:

Por darme la sabiduría, entendimiento y sobre todo esa luz divina que ha iluminado toda mi vida.

A: MI PADRE: Pedro Tomás

Por el amor, cariño y apoyo que me ha manifestado y por ser uno de los pilares que me ha sostenido en el transcurso de mi existencia.

A: MI MADRE: Hilaria Morales

Por ser esa mujer dulce y tierna, que con esmero y sacrificio me ha apoyado en todo momento de mi vida con paciencia, fortaleza y amor.

A: MIS HERMANOS: José Jaime, Mauricio, Mateo, Pedro y María Elena

Por el cariño y apoyo que siempre me han demostrado. Especialmente a mi hermana, por ser aquella persona en la que he recibido apoyo incondicional tanto económico emocional y espiritual.

A: MIS SOBRINOS:

Por ser esos rayitos de sol que Dios nos ha enviado, para observar esa ternura innata que existe en los mas pequeños.

A: ALINNE BLANCHARD(+):

Que sin duda alguna me esta observando desde algún lugar del cielo, por todo el apoyo y fortaleza que me brindó.

A: MIS CUÑADAS (DOS):

Por el cariño y confianza que me han demostrado

A: MIS AMIGOS Y AMIGAS:

Por ser aquellas personas en las que puedo compartir mis alegrías y tristezas, en especial a, Besy, Claudia, Lorena, Angélica y Gladis.

AGRADECIMIENTO ESPECIAL

A: Dios por seguirme guiando en todas las esferas de mi vida y hacer realidad uno de mis grandes sueños.

A: Universidad de San Carlos de Guatemala, con cariño especial a la Escuela de Ciencias Psicológicas, por abrirme las puertas a la educación superior.

AL: Centro de Salud de Amatitlán, por permitir ejercerme como profesional de la psicología durante el Ejercicio Profesional Supervisado.

A: Licenciado Domingo Romero, por su apoyo, paciencia y comprensión que me demostró durante la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado, en especial por brindarme esas palabras de aliento y ánimo cuando más lo necesite.

A: Licenciada Sonia Molina, por su apoyo profesional y sobre todo por demostrarme esa alegría, comprensión y confianza durante la revisión del proyecto.

Gracias a todas aquellas personas que de una u otra manera, colaboraron para poder llegar a este triunfo.

ÍNDICE

CAPÍTULO I

1. Antecedentes	
1.1 Monografía.....	1-3
1.2 Descripción de la institución.....	3-5
1.3 Descripción de la Población.....	6
1.4 Planteamiento del problema.....	7-10

CAPÍTULO II

2. Referencia Teórico-Methodológico	
2.1 Abordamiento, teórico-metodológico.....	11-28
2.2 Objetivos.....	29
2.2.1 Objetivo General.....	30-33
2.2.2 Objetivos Específicos.....	34-35
2.2.3 Metodología de Abordamiento.....	35-39

CAPÍTULO III

3. Presentación de actividades y resultados	
3.1 Subprograma de servicio.....	35-39
3.2 Subprograma de docencia.....	40-44
3.3 Subprograma de investigación.....	44-45
3.4 Otras actividades.....	46-47

CAPÍTULO IV

4. Análisis y discusión de resultados	
4.1 Subprograma de servicio.....	48-52
4.2 Subprograma de docencia.....	53-56
4.3 Subprograma de investigación.....	57-61

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones	
5.1 Conclusiones.....	62-63
5.2 Recomendaciones.....	64-66
Bibliografía.....	67
Glosario.....	68-70

RESUMEN

El presente informe final de Ejecución de Ejercicio Profesional Supervisado titulado “ TALLERES DE INTERVENCION PRIMARIA A MUJERES SEXOSERVIDORAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE AMATITLAN COMPRENDIDAS ENTRE LAS EDADES DE 18 A 30 AÑOS. “ Constituye un documento básico para ver la realidad social que actualmente se vive dentro del contexto social.

Dicho Ejercicio Profesional Supervisado se ha llevado a cabo en el Centro de Salud del Municipio de Amatitlán, departamento de Guatemala, durante un tiempo comprendido de ocho meses para su realización.

Dentro del contexto de los tres subprogramas de dicho informe final, el punto central es la prostitución, tomando en consideración que este es un tema que se encuentra entre una de las muchas problemáticas biopsicosociales en las que se ven sumergidos cada día mas, dando como resultado diferentes grados de desequilibrio en el psiquismo de la humanidad en general.

El informe final de Ejercicio Profesional Supervisado se estructura en cinco capítulos. Y son los siguientes.

Capítulo I: en este capítulo se hace una breve descripción de la comunidad de Amatitlán, la monografía de la institución, la población a quienes se atendió y el planteamiento del problema.

Capítulo II: se hace el abordamiento científico-metodológico que enfocan el problema tratado, se ponen en mención los objetivos y las técnicas o instrumentos utilizados para su ejecución.

Capítulo III: se realiza la presentación de actividades y resultados.

Capítulo IV: se presenta el análisis de resultados.

Capítulo V: se pone en mención las conclusiones y recomendaciones.

INTRODUCCIÓN

Dentro del sistema social ha existido una gran multitud de problemas biopsicosociales que hasta hoy en día no se ha podido prevenir, siendo uno de ellos la Prostitución, tema que ha quedado por desapercibido, y reprochado por la mayoría de guatemaltecos y por consiguiente se ha seguido manteniendo ese estereotipo negativo para las personas que se ven directamente involucradas al ejercicio de la prostitución, por lo que se han considerado como “personas impuras y sin valores morales que no contribuyen al desarrollo de nuestro país, y como bien se sabe más de la mitad de la población mundial son mujeres, el cual han sido tratadas como un grupo minoritario y han sido excluidas del poder económico y político, estas se han enfrentado a una discriminación a muchas áreas de su vida como lo son: el trabajo, la educación superior y el gobierno.

Como bien se mencionó la prostitución, es un tema que se abre en discusión y estudio especialmente por su incidencia dentro de Guatemala, pero especialmente en las zonas aledañas como lo es el municipio de Amatitlán, afectando a las mujeres y niñas; quienes además de no satisfacer sus necesidades básicas adolecen vacíos en sus vidas. Es por ello que dentro del proceso de atención para mejorar el nivel de salud biopsicosocial de la población amatitlaneca, fue necesario el abordamiento de acciones positivas como lo son la promoción y prevención teniendo como finalidad mantener el fortalecimiento, recuperación y control de la salud tanto física como mental.

Por tal motivo se hace necesario que haya personas a nivel de salud tanto física como emocional que intervengan y apoyen con programas de promoción y prevención de la salud, que tengan como finalidad la aplicación de políticas integrales de igualdad permitiendo diseñar programas de prevención dirigidas fundamentalmente a las menores, (en estos casos es preciso mencionar a los establecimientos educativos) y que sirvan de apoyo a las mujeres que en la actualidad ejercen la prostitución.

CAPITULO I
DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD Y/O DE LA INSTITUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD

ANTECEDENTES

En 1886 el presidente de la república, José Vicente Cerna designó a la comunidad de Amatitlán, Departamento, manteniendo dicha propuesta por 49 años, el 29 de abril de 1935. El presidente Jorge Ubico suprimió el Decreto por medio del cual se declaraba Departamento y surgió el municipio de Amatitlán.

1.1 MONOGRAFÍA DEL MUNICIPIO DE AMATITLÁN

El municipio de Amatitlán es uno de los dieciséis municipios del Departamento de Guatemala. Ciudad de las letras o ciudad de las Cartas es el significado de Amatitlán, derivado de la voz Nahuatl Amath, tiene una extensión territorial de 204 kilómetros cuadrados.

1.1.2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Está ubicado al sur del departamento de Guatemala a una distancia de 28 kilómetros de la capital. Jurisdiccionalmente está compuesto por ocho cantones, catorce aldeas, ocho caseríos y cuarenta y siete colonias. Cuenta también con ocho cerros, varias canteras, minas y rocas, este último recurso resulta una fuente generadora en la economía del municipio. Su entorno de planicies, montañas y volcanes lo convierten en una región rica en recursos naturales.

1.1.2.2 ASPECTOS ECONÓMICOS

Sus principales fuentes económicas son

La agricultura

La ganadería

La avicultura

El turismo y

La industria

1.1.2.3 ASPECTOS CULTURALES

Tiene alturas que van desde 1,200 a 2,500 metros sobre el nivel del mar y pertenece a la zona húmeda subtropical templada. En cuanto a los recursos hídricos el Lago de Amatitlán es el principal y además una rica fuente de la industria turística.

1.1.2.4 ASPECTOS SOCIALES

Su población total se estima en 54,930 habitantes, el 28.141 son mujeres que representa el 51.23 % y el 26,789 son hombres, del total 36,999 viven en el área urbana y el 17,931 viven en el área rural, censo estudiado en el año 2003.

En cuanto a su organización política, la máxima autoridad municipal es el Alcalde, quien se auxilia en su consejo municipal y cuenta con 24 alcaldes auxiliares en el área rural y en el área urbana cuenta con 8 alcaldes auxiliares para los cantones y 9 para las colonias.

Además cuenta con organizaciones gubernamentales, sociales, de servicios y educativas como lo son: bomberos municipales, servicio de Correos y Telégrafos, Telgua, Policía Nacional Civil, escuelas públicas, colegios privados, mercados municipales, 1 cementerio general, IGSS, Hospital general, así como también de iniciativa privada, centros recreativos del estado y nivel privado, juzgado de paz, bancos privados, así también se cuenta con el Centro de Salud.

La principal actividad socioeconómica de la población amatitlaneca ha variado con el paso de los años. Hasta mediados del siglo XX, los amatitlanecos se dedicaban a la producción agropecuaria de subsistencia, oficios de albañilería y carpintería, comercio en pequeña escala además de actividades relacionadas con la atención al turismo (venta de comida y dulces típicos), sin embargo, debido a que la demanda de empleos superó la oferta de puestos de trabajo, actualmente la principal actividad de los habitantes de dicho municipio tiene que ver con emplearse en oficinas, empresas o industrias instaladas en la ciudad y otros lugares como Villa Nueva y Escuintla.

La atracción principal de Amatitlán es el lago del mismo nombre, que se busca recuperar con una serie de acciones como la construcción de tres plantas de tratamiento de aguas negras, un canal de concreto con biofiltros, desarenadores y aireadores, explicó Édgar Zamora, director de la Autoridad para el Manejo Sustentable de la Cuenca de Amatitlán.

1.2 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

El Centro de Salud de Amatitlán es un centro a nivel público en atención primaria en Salud, la atención es de forma gratuita para todos los que la necesiten, en su mayoría personas de bajos recursos económicos, dicho centro asistencial se encuentra ubicado en la 10. Avenida y 5 calle en el municipio de Amatitlán del departamento de Guatemala. Cuenta con la inscripción en el registro de la propiedad con aproximadamente 200 metros cuadrados de extensión de terreno. Dicha construcción es considerada patrimonio nacional donada por el convento que está situado en la colonia, junto al Hospital Nacional de Amatitlán.

Fue fundado el 26 de enero de 1956, construido con ayuda económica del Gobierno y de la capellanía del Hospital “San Juan de Dios” que donó el terreno para su construcción. Fue el primer Centro de Salud de Centro América, es por ello que su nombre se denomina “Centro de Salud Modelo”. Es una institución del estado cuya construcción fue efectuada por la división de servicios rurales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por orden del gobierno de liberación Castillo Armas, siendo el ministro del Dr. Carlos Sosa Barillas y director del Centro de Salud en conjunto con el señor Ministro Roquelino Recinos. El distrito de Salud de Amatitlán presta atención a la población por medio de un Centro de Salud, tres puestos de salud, así como extensión de cobertura asistida por el proyecto La Unión de Children. Estos puestos de salud se encuentran ubicados en colonias aledañas de dicho municipio (Cerritos, Llano de Aminas, San José Calderas y Mesillas Bajas).

La misión del Centro de Salud de Amatitlán es: atender a la población con medidas preventivas y curativas, vigilando la calidad

del ambiente y la atención a las personas, para poder brindar una atención integral de calidad con especial cuidado a la salud de todos.

Sus objetivos son:

- ♥ Mejorar las condiciones de salud de la población guatemalteca, especialmente el grupo materno infantil, los pueblos indígenas y la población emigrante.
- ♥ Ampliar la cobertura de los servicios básicos de salud a toda la población guatemalteca como prioridad a las áreas con mayor ruralidad y postergación.
- ♥ Aumentar el gasto público en salud, en relación con el producto interno bruto y al gasto público en salud preventiva en un 50% para ambos.
- ♥ Descentralizar la conducción de los distintos niveles de atención impulsando el mejoramiento y modernización de los servicios al nivel comunal, debidamente coordinados e integrados al nivel regional y nacional en por lo menos 50 municipios de la república.

Uno de los principales propósitos del Centro de Salud está enfocado al respeto y la dignidad del individuo y a la proyección de sus servicios hacia la población guatemalteca, con el tema “Salud para todos los guatemaltecos” cumple actualmente con las siguientes funciones:

- ♥ Brindar atención médica a las personas sin discriminación de género, grupo étnico, religión, nivel social o cultural.
- ♥ Coordinar actividades con organismos nacionales e internacionales para el desarrollo de la salud en los diversos programas de control y erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles y vigilancia epidemiológica.
- ♥ Promover la capacitación a personal voluntario en adiestramiento de comadronas y promotores de salud a nivel urbano y rural.

- ♥ Establecer adecuados mecanismos de coordinación con los distintos puestos de salud en el municipio, orientados a mejorar la calidad en la prestación de sus servicios.
- ♥ Organización de los servicios del centro de salud para el manejo de casos de emergencia epidemias o desastres.

El centro de salud está organizado de la siguiente manera:

DIRECCIÓN: Vela por el funcionamiento adecuado del centro.

SERVICIOS MÉDICOS: Personal para médicos de diferentes especialidades, el cual ofrece atención a niños, niñas, adolescentes, adultos en los diferentes horarios de consulta programados de lunes a viernes.

SERVICIOS TÉCNICOS DE APOYO: Constituida en los siguientes servicios: Laboratorio, Bodega de Medicamentos, Enfermería, Maternidad, Recién Nacidos, Clínica de Niño Sano, Clínica de Hipodermia, cada una con sus propias atribuciones en las prestaciones del servicio.

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS: **Sala de espera:** Lugar donde se brinda la recepción de pacientes y la asignación a los distintos servicios y clínicas. **Saneamiento Ambiental:** Personal encargado de llevar el control de basuras y excretas, calidad de agua con exhumaciones, etc., impartiendo cursos a manipuladores de alimentos. **Mantenimiento:** Personal encargado de velar por el buen funcionamiento de la infraestructura de dicho centro.

SECRETARIA: Cumple las funciones a nivel administrativo

CLÍNICA DE PSICOLOGÍA: La clínica de psicología está en forma temporal, para la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

1.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN A QUIENES SE DIRIGIDO EL EPS.

Tomando en consideración la diversidad en que se encuentra inmersa nuestra sociedad pero especialmente en las áreas rurales en las que se requiere atención psicológica sistemáticamente en sus tres niveles de intervención (nivel primario, secundario y terciario) para la población; se vio en la necesidad de darle mayor atención a las mujeres que ejercen la prostitución como una forma de vida.

El grupo con el que se estuvo trabajando dentro del Centro de Salud de Amatlán se tomó de forma aleatoria a mujeres trabajadoras del sexo comprendidas entre las edades de 18 a 30, con las cuales se trabajo talleres de atención primaria y talleres de fortalecimiento del yo, centrados especialmente en la promoción y prevención, así mismo se atendió a la población en general que requieran ayuda psicológica, también se trabajó en el área de docencia conjunto al personal multidisciplinario del Centro de Salud de Amatlán.

En cuanto a las personas que asistían al Centro de Salud de Amatlán, en su mayoría eran personas de bajos recursos económicos provenientes de colonias aledañas al municipio como lo son: San José Calderas, Mesillas bajas, Llano de Aminas etc., así como también de los municipios de Villa Nueva y San Miguel Petapa, la minoría estaba constituida de otras regiones de la República que se han radicado aquí por conveniencia económica, en cuanto a la población indígena proviene del altiplano y se encuentra desde hace mucho tiempo en este municipio dedicadas a trabajos agrícolas o actividades comerciales. La heterogeneidad de los motivos de consulta se refirieron básicamente a: violencia intrafamiliar en sus dos funciones, física y psíquica, disfunción familiar, maltrato infantil, problemas de aprendizaje, problemas de ansiedad, alcoholismo y drogadicción, intentos de suicidio, violaciones de mujeres, jóvenes y escasamente de niños y niñas, ya que desafortunadamente este problema se incrementa día con día.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Partiendo de la necesidad que se evidenció tanto dentro la población amatitlaneca como para el Centro de Salud, situado en el municipio de Amatitlán, se tomó como primordialidad trabajar problemáticas que tenían mayor repercusión en la población de Amatitlán, cubriendo las principales necesidades de apoyo psicológico en sus tres niveles de intervención (nivel primaria, nivel secundario, nivel terciario), tomando como referente los tres ejes programáticos del Ejercicio Profesional Supervisado (docencia, servicio e investigación).

Dentro de los problemas más relevantes encontrados se mencionan los siguientes:

- SEXUALIDAD

Se consideró como problemática el tema de la sexualidad, puesto que es un factor en que la mayoría de personas aún sienten miedo, temor o vergüenza poder hablar, lo cual genera resultados negativos para la vida de las personas, pero especialmente a los jóvenes adolescentes.

La sexualidad se encuentra inmersa en toda la vida del hombre y que de manera alguna reviste la personalidad de este. Y como se tiene entendido el cuerpo es la presencia que tenemos en la vida, a través de él se siente placer, se relacionan y se comunican con las demás personas, por consiguiente la sexualidad es toda expresión de los sentidos y fuente de placer para nuestro desarrollo, no solo se limita a la reproducción o a la relación genital. Se expresa con el deseo de dar y recibir palabras, miradas, risas y caricias; es decir todo lo que nos permita disfrutar corporalmente. Y porque es indispensable y absolutamente necesario que todo individuo adquiera la comprensión de la base biológica de la reproducción, los intereses y las actividades sexuales; en una vida equilibrada y sana, el desarrollo de actitudes hacia el sexo que contribuyan a la buena salud mental, a la posesión de ideales y normas que asignen al

sexo en términos de igualdad y compañerismo y tener la capacidad de hallar atractivo al otro género y resultar atractivo para él, de modo que el individuo pueda amar y ser amado.

LAS MARAS O PANDILLAS JUVENILES

Uno de los factores mas preocupantes a nivel social son los grupos denominados “maras o pandillas juveniles” ya que además de ser grupos altamente violentos, no tienen ningún empacho para enfrentarse con otros grupos y matarse entre ellos mismos como han ocurrido en estos últimos meses, en donde dentro de los mismos centros correccionales y penales, las rencillas, asesinatos y masacres se dan cada vez más, lo que ponen en riesgo no solo la vida de estas personas, sino de toda la población la cual se encuentra prácticamente desprotegida, por el simple hecho que los cuerpos de seguridad se encuentran en desventaja en cuanto al armamento que manejan, porque si se analiza desde un punto de corrupción, la venta y tráfico de armas de grueso calibre provee el crimen organizado, mejor a estos grupos que lo que el Estado provee a los grupos de seguridad, todo conlleva a que existan muertes innecesarias por el violento accionar de estas personas.

Es importante que los factores biopsicosociales estén funcionando armónicamente, no requieren de la mínima atención, el problema radica cuando se establece un desenlace en uno o más de estos factores en circunstancias específicas, trayendo consigo implicaciones relevantes en las personas los cuales se pueden comparar al afecto dominó, debido a la falta de equilibrio de la pieza que le sigue.

Es por eso que si algunos de estos miembros de la familia no está plenamente en armonía consigo misma, es muy difícil que los demás miembros lo puedan estar, y lo más preocupante de esta situación es que los patrones de conducta son repetitivos, lo que crea una sociedad enferma.

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

En nuestro país, pero principalmente en las zonas aledañas a la ciudad, como lo es el municipio de Amatitlán, las mujeres se ven afectadas por la discriminación de la que se ha sido objeto a lo largo de la historia, por una estructura sociocultural patriarcal-machista que incluye formas excluyentes de expresión y que se hace objetivo en forma cotidiana a través de la desigualdad en las relaciones de poder que otorgan supremacía a los hombres, dejando en desventaja a las mujeres en todos los ámbitos.

La violencia contra las mujeres, se manifiesta en toda forma como lo puede ser de manera verbal, psicológica, emocional, sexual, física, patrimonial y política y constituye una de las más frecuentes violaciones a los derechos humanos de las mujeres que tienen graves repercusiones en los miembros de la familia y de la sociedad en general. La violencia de las agresiones destruye la vida y el bienestar de los seres humanos, afecta su salud integral, su estabilidad económica, privándolas de su libertad y coartando su realización y desarrollo como persona, ocasionando un daño colectivo, muy perjudicial que las mujeres deben ir resolviendo mediante la reflexión, capacitación y haciendo valer sus derechos y dignidad humana para sentirse bien consigo misma y con las demás personas.

ESCUELAS SALUDABLES

Es una de las acciones que tiene a su cargo el Centro de Salud de Amatitlán, en el cual todos los alumnos y alumnas gozan de condiciones adecuadas para lograr un armonioso desarrollo biológico, psicológico y social en un ambiente de bienestar institucional y comunal, desarrollando un estilo de vida saludables que tiene como objetivo mejorar la educación integral del alumnado del sistema educativo formal, desarrollando conocimiento, actitudes y prácticas favorables en salud y nutrición que contribuyen a mejorar la calidad de vida de sus familiares y de la comunidad.

Este programa es importante porque por medio de ello los alumnos adquieren beneficio a nivel personal, familiar y social, en donde pueda mantener un equilibrio biológico como mental por medio de talleres de intervención primaria tanto a nivel de salud física como mental.

CAPÍTULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 ABORDAMIENTO TEÓRICO-METODOLÓGICO

Tomando en cuenta que la personalidad pre-mórbida de las mujeres es determinante por su actitud ante el ejercicio de la prostitución, por lo tanto se aborda el tema con aspectos relacionados con la personalidad desde el punto de vista psicoanalítico.

PERSONALIDAD

“Personalidad es la integración de todos los rasgos y características del individuo que determinan una forma propia de comportarse”.¹

También es aquella que permite predecir lo que una persona hará en una situación dada. La base de la formación de los tipos de carácter, llamada síndrome de rasgos, son las necesidades frustradas o consentidas; por lo que los trastornos de carácter deben considerarse como distorsiones en la formación y desarrollo de la personalidad. La distorsión puede tomar la forma de una exageración, una deficiencia o un desequilibrio de los rasgos.

Un trastorno de carácter es una falla del equilibrio del ego y predispone a la persona a elaborar mecanismos no adaptativos. Una persona con un trastorno de carácter, es vulnerable a la tensión en mayor grado que una persona normal con un ego bien desarrollado.

“La estructura de la personalidad débil se derrumba bajo tensión y los trastornos del carácter pueden empeorar bajo condiciones de tensión y provocar trastornos sicóticos o neuróticos”.²

¹ Fradiman Frager, Roberto. TEORIAS DE LA PERSONALIDAD. Editorial Trillas, México. PP 240-245.

² Kolb Lawrence C. PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA. Editorial La Prensa Médica. México 1989. pp. 70-73

Según Freud la estructura de la personalidad, queda determinada permanentemente por las experiencias infantiles, por las frustraciones, por los placeres y por los rasgos formados en este período son bastantes resistentes al cambio y conforme el niño se desarrolla muchas circunstancias incrementan el desarrollo y la potencia de los primeros rasgos.

Desde un enfoque psicoanalítico, la personalidad es una estructura formada por el aparato psíquico, integrado por el Ello, Yo y Súper-yo.

El Ello o ID: representa los impulsos de tipo biológico, tales como, la necesidad de agua, alimento, aire, temperatura corporal, la necesidad de procrear y desintegración física. Así también existen aspectos de tipo psicológico que son parte del ello, los anhelos de dependencia, tendencias agresivas, huída, rabia, sexualidad, como también los estados productores de dolor, sofocación y aflicción.

El Yo o Ego: esta instancia psíquica revela el contacto con la realidad; es la parte que establece una relación con el mundo en que vivimos. Se relaciona con la realidad por medio de la percepción consciente, el pensamiento, el sentimiento, y la acción. Reviste también los aspectos que forman evaluaciones y defensas.

La formación del yo se obtiene gracias al tipo de transacciones u objetivos de cambio que se establecen entre el niño y sus padres u otras personas significativas. Si estas transacciones son satisfactorias se desarrollará un yo conflictivo y angustiante.

El Súper Yo o Súper Ego: es la parte de la estructura psíquica que observa y evalúa el funcionamiento del yo. Toma forma con las normas de conducta que se percibieron o introyectarón de los padres o figuras sustitutas, normas religiosas, de tipo social, prohibiciones, tabúes, prejuicios, actitudes valorativas con respecto a la política, ideología, etc.

Las tres instancias del aparato psíquico en armonía proyectan una personalidad equilibrada. Cuando el yo no está bien equilibrado, tiende a recurrir a los mecanismos de defensa en una forma repetitiva, reduciendo síntomas de tipo neurótico o sicótico.

PRIMERA INFANCIA Y SOCIALIZACIÓN

Es importante tener presente que el niño al nacer tiene solo una mínima parte de las fibras nerviosas mielinizadas. Esto es lo que el psicoanálisis llama prematuración, la mielina es una sustancia grasa aislante que recubre el axón de la célula nerviosa y facilita la transmisión de los impulsos bioeléctricos mas o menos hasta los ocho años culmina ese proceso de mielinización, por lo que puede afirmarse que ocurre gracias a la actividad y el aprendizaje humano, en condiciones de vida favorables.

“De acuerdo a Cardamone el aprendizaje cultural modifica los mecanismos biológicos del cerebro al formar nuevos sistemas funcionales(neoformaciones neurodinamicas) que posibilitan la aparición de formas superiores de actividad psíquica, de tal modo que el cerebro no encierra su estructura anatómica ni sus mecanismos biológicos naturales la propiedad de crear ningún proceso mental sino que, contrariamente lo que encierra el cerebro humano es la capacidad de modificarse plásticamente (gracias a la acción del aprendizaje socio-cultural)y posibilitar la creación de sistemas neuro-psíquicos que son la apoyatura material de las funciones mentales humanas”.³

Biológicamente pueden configurarse predisposiciones o indisposiciones que sensibilizan al niño, pero lo determinante en su socialización son las experiencias conflictivas y el clima psicosocial, esencialmente afectivo. Se puede decir que lo psíquico se constituye a partir de experiencias humanas, es decir, en la medida en el que el

³ Cardamone, Ricardo.UN ENFOQUE SOCIOCULTURAL. Editorial Biblos, Buenos Aires 1992,pp 352.

sujeto se inscribe en los dominios de lo imaginativo y lo simbólico y acelera su desarrollo con el uso de instrumentos de mediación (el acceso al lenguaje y el uso de objetos como herramientas) con la realización de movimientos voluntarios, todo el marco de la actividad en la que va construyendo su experiencia y reconocimiento a partir de otro como lo es la familia.

Llamemos socialización al proceso de la experiencia humana, a partir del nacimiento hasta la muerte. De acuerdo a Martín Baró, se puede decir que la “socialización es el camino interrelacional del individuo, el cual registra su experiencia individual y social y en el que organiza su identidad (personal y compartida)”⁴

PROSTITUCIÓN

La prostitución es una opción frecuente para mujeres de sectores sociales marginales. La miseria, la violencia y el abuso son las puertas de ingreso a ella de numerosas niñas y adolescentes.

La prostitución masculina es menos tolerada y numerosa, aunque ha aumentado durante los últimos años.

El burdel suele ser, en sociedades deformadas por concepciones machistas, un espacio de iniciación sexual para los adolescentes varones. Numerosas enfermedades de transmisión sexual proceden de allí. Pero, en el prostíbulo, las víctimas primeras son las propias mujeres. Para descargar la denominación tradicional de su insultante connotación, se empieza a utilizar el término de trabajadoras sexuales. Algunas de ellas se han agrupado en asociaciones, en busca de amparo y protección de sus derechos. Este fascículo se dedica al tema de la prostitución y, a una realidad emparentada con ella, hasta por la etimología, la pornografía. Esta tiene dimensiones inusitadas y ha saltado, con un penetrante poder, a las redes electrónicas.

⁴ Martín Baró, Ignacio. ACCIÓN E IDEOLOGÍA: PSICOLOGÍA SOCIAL. Editorial Uca. San Salvador 1988. pp. 46.

“Paul Allrd define la prostitución como el acto por lo cual la mujer trafica su cuerpo, lo entrega al primer hombre por cierta renumeración, dado que no tiene mas sostén que el que le proporciona la conexión sexual transitoria con un número más o menos elevado de individuos.”.⁵

TIPOS DE PROSTITUCIÓN

Dentro de la prostitución femenina hay profesionales, semiprofesionales y ocasionales. Las profesionales ejercen en forma abierta, lo que pueden hacer en burdeles o casas de cita, donde viven, otras, asisten algunas horas o alquilan un cuarto. Suelen detenerse a determinada hora en un mismo sitio, recorren las calles para seleccionar a su clientela, trabajan en coche buscando a los clientes aprovechando los semáforos o buscan la clientela en parte parques y jardines públicos, **hoteles**, bares, cines, cabarés, restaurantes de lujo, etc. Las semiprofesionales se escudan tras un **empleo**: camareras, meseras de cabarés de lujo, cancionistas, bailarinas de desnudo, etc, las call girls trabajan por medio de citas telefónicas, ya sean estas por su cuenta o por medio de asociaciones.

Las ocasionales pueden ser mecanógrafas, trabajadoras domésticas, estudiantes, amas de casa, etc., y ejercen por ganar algún **dinero** o pueden hacerlo para conservar su **empleo** o ascender en algún puesto. Entre Las profesionales y las semiprofesionales casi siempre hay un proxeneta o reclutador que bien puede obtener beneficios económicos y explotar totalmente a **cambio** de "apoyo" y "protección", o nada. Se sabe que los prostitutas hombres son mejor pagados si sus clientes son mujeres. Pueden vestirse de mujeres en estos casos buscan al **cliente** y generalmente le especifican su **sexo** antes del arreglo; proporcionan sus **servicios** en un hotel cercano, un coche o un departamento y las relaciones son más violentas. Cuando se visten como hombres y sus

⁵ Romero, A Lourdes y quintanilla, PROSTITUCIÓN Y DROGAS. Mexico 1992. pp. 253

clientes son hombres, en muchos casos se trataba de bisexuales casados que sienten mutilada su parte homosexual por represiones sociales y familiares y encuentran en la prostitución una forma segura y tranquila de satisfacción sin arriesgarse o comprometerse.

CONSECUENCIAS DE LA PROSTITUCIÓN

Enfermedades venéreas tales como: **SIDA**, herpes vaginal, gonorrea, etc.

Conllevan a **adicciones** como: **drogadicción** y alcoholismo, precipita la debilidad mental, rechazo social, infracción a la ley, embarazos no deseados etc.

DESARROLLO MORAL

Desarrollo moral no es lo mismo que educación moral, aunque uno y otra estén íntimamente ligados. El desarrollo moral lo ubicamos en el núcleo de la persona pero se realiza en un "diálogo" constante con su entorno social. El niño, en su socialización, interioriza el "discurso" moral de los que le son próximos, un discurso que es no sólo verbal sino de actitudes y hechos. El dominio moral constituye otro gran "marco interpretativo" de la vida social.

Son varios los aspectos que forman parte el núcleo del desarrollo moral. En primer lugar, aunque ligado a **la socialización en los valores**, es obvio que no todo lo que una sociedad asume como valor es valor moral. En otro lugar se ha dicho que hay una jerarquía de valores. Los que determinan la moralidad de una acción ocupan el lugar supremo, son *valores preeminentes* (Taylor, 1989).

Establecen distinciones esenciales acerca de lo que es correcto frente a lo erróneo, lo que es mejor frente a lo peor, lo que es elevado frente a lo abyecto; distinciones cuya validez no se fundamenta en nuestros deseos, inclinaciones o elecciones sino que se erigen independientemente de los mismos presentando "modos de ver" por los que una acción puede ser "juzgada". En segundo lugar,

esta socialización en los valores morales es explícita e implícita. A los niños se les dan continuamente reglas de comportamiento. Pero, por debajo de esas reglas ("No quitar a los otros lo que es suyo", "No hacer daño", "Prestar ayuda al otro cuando lo necesita", "Decir siempre la verdad", etc. etc) hay una concepción de *lo que es* la naturaleza humana y *lo que deben ser* de las relaciones entre humanos. Más allá del contexto en que se pronuncian, tales reglas proclaman el derecho de propiedad, que todos somos iguales, que las relaciones sociales se basan en la confianza mutua, que el sufrimiento es indeseable, etc. Son reglas que definen al hombre como digno de respeto, autónomo, vulnerable al sufrimiento, empeñado en vivir una vida confortable y plena. En este sentido, además de reglas son valores y son metas sociales.

EL DESARROLLO DE LA ORIENTACIÓN SEXUAL

La orientación sexual es un componente de la identidad de la persona, que consiste de muchos otros componentes como la cultura, la etnicidad, el género y rasgos de personalidad. La orientación sexual consiste de una fuerte atracción emocional, romántica, sexual y afectiva que una persona siente hacia otra. La orientación sexual es un continuo. En otras palabras, una persona no tiene que ser exclusivamente homosexual o heterosexual, sino que puede sentir grados variados de atracción hacia ambos géneros. La orientación sexual se desarrolla a lo largo de toda la vida de la persona - diferentes personas se dan cuenta en diferentes momentos en sus vidas que son heterosexuales, gays, lesbianas o bisexuales. La conducta sexual no es igual a la orientación sexual. Muchos adolescentes - como muchas personas adultas - pueden identificarse a sí mismos como homosexuales o bisexuales sin haber tenido ninguna experiencia sexual. Otra gente joven ha tenido experiencias sexuales con personas de su mismo género pero no se consideran gays, lesbianas o bisexuales. Esto es relevante particularmente durante la adolescencia porque es un período de experimentación - característica de esta etapa del desarrollo. La adolescencia en personas gays, lesbianas o bisexuales sigue un

patrón de desarrollo que es similar y a la vez diferente de sus contrapartes heterosexuales.

Todos los adolescentes enfrentan algunos retos de desarrollo como pensar sobre su selección de carrera, el desarrollo de destrezas sociales y ajustarse al grupo de pares. La juventud gay, lesbiana y bisexual debe además hacer frente al prejuicio, la discriminación, y la conducta y mensajes violentos en sus familias, escuelas, y su comunidad. Estas conductas y mensajes afectan negativamente la salud física y mental, y la educación de la gente joven gay, lesbiana y bisexual. Estos estudiantes suelen reportar que faltan a la escuela debido al miedo a ser hostigados por otros estudiantes y recibir daño a su propiedad en la escuela, con más frecuencia que los estudiantes heterosexuales. ⁽¹⁾ Los anuncios de la "terapia reparativa" y los "ministerios de transformación" tienden a exacerbar el riesgo de hostigamiento, daño y temor.

Por estas razones, muchas veces la experiencia de la juventud gay, lesbiana y bisexual es de soledad, miedo al ostracismo, y falta de apoyo familiar y de los pares. La juventud gay, lesbiana y bisexual tiene pocas oportunidades para observar modelos adultos positivos debido al prejuicio cultural general que hace casi invisibles a las personas gay, lesbianas y bisexuales. Es este aislamiento y falta de apoyo lo que explica en parte la alta tasa de dificultades emocionales ⁽²⁾ intentos de suicidio, ⁽³⁾ conducta sexual arriesgada y consumo de drogas ⁽⁴⁾ que reportan estudiantes gay, lesbianas y bisexuales en comparación con estudiantes heterosexuales.

La juventud gay, lesbiana y bisexual tiende a no pedir ayuda debido a su legítimo miedo de ser hostigados o heridos. Por eso es importante que su ambiente sea tan abierto y de la mayor aceptación como sea posible para que sientan comodidad compartiendo sus ideas y preocupaciones. El personal de las escuelas necesita entender la naturaleza del desarrollo de la orientación sexual para proveer un ambiente de aceptación y apoyar el desarrollo saludable para estos jóvenes.

"Salir del armario" se refiere al proceso de reconocer la atracción y la identidad gay, lesbiana o bisexual de uno mismo y revelarla a otras personas. Este proceso es diferente para cada joven; sin embargo la mayoría le revela su orientación a otras personas en el orden siguiente: a otra persona par gay, lesbiana o bisexual, a pares íntimos heterosexuales, a miembros cercanos de la familia y finalmente, a padres y madres. ⁽⁵⁾

Mucha gente se pregunta por qué la juventud y los adultos gay, lesbianas y bisexuales sienten la necesidad de "salir", o sea, revelar su orientación sexual a otras personas. Esto es la expresión de una tendencia normal de querer compartir información personal de uno con otras personas que nos son importantes, y debe ser considerada como tal por las personas alrededor de jóvenes gay, lesbianas y bisexuales. Es saludable para la juventud el compartir con amistades y sus familias su más reciente "enamoramiento" o qué hicieron durante el fin de semana. Este proceso sin embargo, es muchas veces difícil para la juventud gay, lesbiana y bisexual porque hay un fuerte (y muchas veces bien fundado) temor al rechazo.

SALUD MENTAL

La salud mental pareciera una parte de las ciencias de la salud a la cual la sociedad todavía no le da la importancia que realmente tiene. Por parte de los gobiernos, no parecen destinarse recursos suficientes, tanto para la atención como para la formación de profesionales. Por parte del hombre común, reaccionando desde los mitos y los prejuicios, y renunciando al bienestar que la atención profesional puede brindar. ¿Esto es así, o es una impresión que hay que revisar? En cierto sentido es así. Desde el punto de vista profesional hay un avance muy grande en todos los conocimientos, un intento por comprender los fenómenos que afectan a la salud mental de las poblaciones. De manera que nos estamos moviendo en un sentido positivo. Pero desde el punto de vista de la gente común hay todavía muchas reticencias frente a la enfermedad mental.

Porqué la enfermedad mental está mal vista. Por desconocimiento, está envuelta -en el peor de los casos- en una trama donde se mezcla la idea de pecado, de posesión y cosas por el estilo. Otros piensan que la persona afectada por estas enfermedades podría evitarlo mediante un esfuerzo de la voluntad, y si no lo hace, es culpada y mal vista. Esto hace que la gente común se muestre reticente a recurrir a los profesionales de la salud mental. Sobre todo en personas viejas, la respuesta "yo no estoy loco" es muy frecuente cuando se les dice que podrían acudir, por ejemplo, al psicólogo.

Esa palabra, loco, ¿constituye una construcción social negativa de la salud mental? Sin ninguna duda. Lo que antes era pecado, después pasó a ser una esquizofrenia; lo era una enfermedad del útero, pasó a ser una histeria... Los conocimientos van cambiando con el tiempo pero, socialmente, estamos lejos de dar un gran paso hacia la comprensión de la enfermedad mental.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

“Vamos a definir la violencia Intrafamiliar como aquella violencia que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio, y que comprende, entre otros, violación, maltrato físico, psicológico y abuso sexual.”⁶

“Entendemos que la violencia doméstica es un modelo de conductas aprendidas, coercitivas que involucran abuso físico o la amenaza de abuso físico. También puede incluir abuso psicológico repetido, ataque sexual, aislamiento social progresivo, castigo, intimidación y/o coerción económica”.⁷

Hay autores que señalan que la violencia Intrafamiliar se da básicamente por tres factores; uno de ellos es la falta de control de

⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social "ESTUDIO EXPLORATIVO SOBRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, Guatemala 1992. PP. 130

⁷ Smith Sandra, PSICOLOGIA DE LA VIOLENCIA EN EL HOGAR. México 1996. PP 361

impulsos, la carencia afectiva y la incapacidad para resolver problemas adecuadamente; y además en algunas personas podrían aparecer variables de abuso de alcohol y drogas.

QUÉ PASA CON LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Muchas siguen sufriendo hasta quedar completamente destruidas física, psicológica y moralmente. Otras acusan a sus agresores ante la policía, que muchas veces no toma debidas cartas en el asunto. Y ocurre, además, lo que no quisiéramos que ocurriera: La víctima también se vuelve violenta. Entendemos que las personas que sufren hambre endémica se subleven y hasta se alcen en armas. ¿Por qué no entendemos que una mujer pisoteada, escarnecida, degradada en lo más íntimo de su ser pueda explotar y volverse violenta? Eso, aunque no se justifique, se explica.

MITOS Y ESTEROTIPOS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

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

Los mitos en general cumplen tres funciones:

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

Los siguientes son solo algunos de los muchos y comunes mitos sobre la violencia intrafamiliar que perpetúan una visión distorsionada de su naturaleza, sus causas y de los cuales debemos deshacernos: “Si la mujer quisiera detener la agresión se defendería o dejaría al hombre que la maltrata, si no lo hace porque es masoquista”

CAUSAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La causa de la aparición y manutención de la violencia intrafamiliar es compleja y multifactorial, se relacionan con ella, actitudes socioculturales como la desigualdad de género, las condiciones sociales, conflictos familiares, conyugales y los aspectos biográficos como la personalidad e historia de abusos en la familia de origen. La historia nos muestra que las formas de maltrato familiar existieron desde la antigüedad en diversas culturas, donde los hijos eran considerados propiedad privada de los padres, estos tenían derecho sobre su vida y muerte, pudiendo decretar además su estado de libertad o esclavitud.

Derechos similares poseían los hombres sobre las mujeres, las que se encontraban ancladas en relaciones de sumisión y dependencia con su limitado rol a nivel social y donde la violencia masculina era aceptada y tolerada por la sociedad e incluso por la mujer. La violencia ha sido y es utilizada como un instrumento de poder y dominio del fuerte al débil, del adulto frente al niño, del hombre frente a la mujer, su meta es ejercer control sobre la conducta del otro, lo cual se evidencia en los objetivos como “disciplinar, educar, hacer entrar en razón, poner límites, proteger, tranquilizar, etc.” Con quienes ejercen violencia y también muchas víctimas intentan justificarla.

La estructuración de jerarquías que avalan el uso de la fuerza como forma de ejercicio del poder es uno de los ejes conceptuales del proceso de naturalización de la violencia, el cual históricamente ha dificultado su comprensión y reconocimiento al

instaurar pautas culturales que permiten una percepción social de la violencia como natural y legítima favoreciendo su manutención. La naturalización de la violencia suele materializarse en expresiones populares o mitos que recogen la pauta cultural. La fuerza del mito radica en que es invulnerable a las pruebas racionales que lo demienten, de ese modo las víctimas suelen quedar atrapadas en medio de un consenso social que las culpabiliza y les impide ser concernientes de sus derechos y del modo en que están siendo vulnerados.

Las instituciones no son ajenas a la construcción de significados que estructuran nuestro modo de percibir la realidad y contribuyen a naturalizar la violencia, pasaron siglos antes de que existieran leyes de protección a las víctimas, las instituciones educativas durante gran parte de la historia utilizaron métodos disciplinarios que incluían el castigo físico, en variadas organizaciones se resisten aun reconocer el efecto de la violencia sobre la salud física y psicológica de las personas, los medios de comunicación continúan exhibiendo violencia cotidianamente.

Todo ello, junto a la transmisión de los estereotipo de género a lo cual también contribuye la familia, forma un conjunto de acciones y omisiones que tiene como resultado la percepción de la violencia como un modo natural de resolver conflictos interpersonales y sienta las bases para el desequilibrio de poder que se plantea en la constitución de sociedades privadas como el noviazgo, el matrimonio y la convivencia. De igual forma, el proceso de invisibilización del problema de la violencia, relacionando con variados obstáculos epistemológicos (fundamentos y métodos del conocimiento científico) ha estructurado las dificultades para identificarla y ha permitido perpetuarla. El proceso de invisibilización considera que para que un fenómeno resulte visible deben existir inscripciones materiales que lo hagan perceptible, a su vez el observador (en este caso el campo social) debe disponer de las herramientas o instrumentos

necesarios para percibirlo. La historia y sesgada visión de la familia y su realidad, entendida como el espacio privado por excelencia y definida en un contexto idealizado como proveedora de seguridad, alimentación, afecto, límites y estímulos; retrasó por muchos años la posibilidad de visualizar la otra cara de la familia, como un entorno potencialmente peligroso, en el cual también se pueden violar los derechos humanos, experimentar miedo e inseguridad y en el que se aprende la resolución violenta de conflictos interpersonales.

En el campo social, la invisibilización estuvo directamente vinculada con la ausencia de herramientas conceptuales que permitieran identificarla, definirla y establecerla como objeto de estudio, se ignoró su existencia hasta que las investigaciones específicas, conjuntamente con los cambios sociales de las últimas décadas respecto al papel de la mujer, tanto en el ámbito privado (pareja o familia) como público (laboral o social, hacia una relación más igualitaria con el hombre la sacaron a la luz, mostrando su magnitud, formas y consecuencias. Esto permitió una mayor sensibilidad social respecto al problema, una mayor consciencia de la mujer y víctimas en general respecto a sus derechos y su papel en la pareja y la familia y ha dejado de considerarse un “asunto privado” para empezar a conocerse como un problema social. Al referirse a la manutención de la violencia intrafamiliar no se puede dejar de mencionar el retraso o la ausencia de las denuncias que impiden determinar la real magnitud del problema, detener el ciclo y su avance. Como causas de la demora se esgrime: la esperanza de la víctima de que la situación cambie, el miedo a represalias, la vergüenza ante la sensación de fracaso o culpa, la tolerancia a los comportamientos violentos, la dependencia de la víctima respecto a su pareja, su situación psicológica, sentimientos de ambivalencia o inseguridad, miedo e ignorancia del aparato judicial y los servicios de protección y la falta de apoyo familiar, social o económico.

Evidentemente la violencia intrafamiliar no es un problema nuevo, aunque sin duda es cada vez más próximo. Junto con lo expuesto coexisten muchas razones mediante las cuales se intenta explicar, y los agresores justificar, el maltrato, como los problemas económicos, el estrés o cansancio, la ignorancia respecto a como criar y educar a los hijos o cuidar y atender a los discapacitados y adultos mayores, sin embargo estas situaciones de especial vulnerabilidad no originan el maltrato aunque si representan factores de riesgo para su aparición y manutención.

TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

VIOLENCIA SEXUAL: La violencia sexual se manifiesta con actos agresivos, que mediante el uso de la fuerza física, psíquica o moral reducen a una persona a condiciones de inferioridad para imponer una conducta sexual en contra de su voluntad. Este es un acto que busca fundamentalmente someter el cuerpo y la voluntad de la persona.

La violencia sexual tiene múltiples formas: Acceso u hostigamiento en la calle, en el trabajo, en la casa, en el colegio, en la escuela, en la universidad, etc.

Violación, Explotación sexual, **turismo** sexual, abuso sexual de **niños** y niñas, prostitución, pornografía. La violencia sexual es el claro estigma de la degradación del espíritu cívico de una **sociedad** totalmente ausente. El grado de agresividad que coexiste en cada caso de violencia sexual es increíblemente desesperante. En nuestros días son tantos los actos de vandalismo que existen que resulta imposible su **control**.

Los actos que solo se pueden calificarse "auténticas aberraciones", son los que actualmente crecen a un ritmo vertiginoso (en detrimento de la **seguridad** pública) y cada vez son peores; estos actos son sin duda alguna, las agresiones sexuales; tanto en mujeres como en hombres son víctimas de **abuso sexual**.

Muchas veces se ha encontrado casos con mujeres y hombres que después de un tiempo de psicoterapia, por diversas razones, y habiendo restablecido problemáticas de su personalidad, como ser identidad, discriminación, cuidado de si misma, se dan cuenta que su marido abusa sexualmente de ellas. Otras personas saben que se están dejando abusar y no pueden reaccionar ni hablar sobre esto. No pueden poner límites a lo que saben bien es un atropello a su persona. Ejemplos

Llegar a una relación sexual sin haberla querido, quede claro que no haberla querido y no habiendo entrado posteriormente en un juego de seducción y erótico de los dos. Con las siguientes particularidades en orden de gravedad:

Forzada físicamente, esto constituye una violación, con amenazas explícitas o implícitas habiéndose negado explícitamente, habiéndose negado implícitamente, hacer o dejarse hacer prácticas eróticas que le desagradan, no le gustan o le causan displacer, tener reiteradamente relaciones sexuales sin tener ganas. Tener relaciones o prácticas eróticas o distintas técnicas como canje o a cambio de determinadas cosas, es una especie de prostitución. Se hace a sabiendas de los dos o de una sola persona; y en el caso puede ser que ambos sean los abusados mutuamente ya que pueden sufrir actitudes violentas o Fingir el orgasmo.

VIOLENCIA PSICOLÓGICA: La violencia psicológica se detecta con mayor dificultad. Quién ha sufrido violencia física tiene huellas visibles y puede lograr ayuda más fácilmente. Sin embargo, a la víctima que lleva cicatrices de tipo psicológicas le resulta más difícil comprobarlo. También lo dificulta, por ejemplo, la habilidad manipuladora de su esposo que presenta a su esposa como exagerada en sus quejas o simplemente como loca.

A la violencia física precede, a veces, años de violencia psicológica. La violencia psicológica es, despreciar a la mujer, insultarla de tal manera, que llega un momento en que esa mujer maltratada psicológicamente, ya cree que esos golpes se los merece. Y qué difícil es convencer a una mujer de que vaya a pedir auxilio cuando cree que no lo necesita. Hay mujeres que se avergüenzan

por lo que les sucede y que hasta se creen merecedoras de los abusos. Por eso prefieren mantenerlos en secreto y así esa situación puede prolongarse durante años. Los que maltratan a sus víctimas lo hacen de acuerdo a un patrón de abuso psicológico. Igual que en el caso del alcohólico, el que golpea a una mujer o la maltrata psicológica o sexualmente, lo primero que hará es negarlo. Negación es decir: "No, es que yo le pego con razón". No hay ninguna razón para golpear a una mujer, ni a nadie. Pero lo niegan. Dicen: "Yo no la he golpeado, yo no le he hecho nada, sólo tocarla". Otra forma de abuso psicológico es el aislamiento, en que le hacen el vacío a la mujer, ni le hablan, ni la miran y entonces ella se va creyendo que se merece ese trato. La intimidación es también un abuso. "Si dices algo te mato." Muchas mujeres no se atreven a hablar, por las amenazas que sus maridos o sus compañeros lanzan contra ellas. Tanto el adicto a cualquier droga como el abusador, siempre tienen excusas y le echan la culpa a alguien. También dentro de ese hábito de abuso psicológico está el abuso económico. "Si dices algo no te voy a dar la mensualidad". Dentro de ese abuso psicológico de los maridos que golpean (lo que se llama en psicología la triangulación), hay otro tipo de abuso: utilizar a los hijos para hacerles sentir culpables a las esposas. En este caso los hijos sirven de mensajeros: "dile a tu madre que..." Las amenazas a través de los hijos, las amenazas de que le van a quitar al hijo, todos estos son abusos psicológicos que preceden al abuso físico.

Todos estos abusos impiden que la mujer deje el hogar, ese hogar violento. Es que esa violencia psicológica a que están sometidas muchas mujeres, es más horrorosa que el abuso físico. Pregúntele a cualquier mujer a la cual han maltratado físicamente qué es lo que le duele más; si las palabras hirientes, los desprecios o los golpes. Los golpes se pasan, los abusos psicológicos, los insultos, los desprecios se clavan en el corazón.

VIOLENCIA FÍSICA: La violencia física, es toda agresión que va dirigida hacia su cuerpo. Puede dejar lesiones leves o graves, externas o internas, visibles o invisibles, o no dejar lesiones. Las mas comunes son: Golpes, apaleos, cinturazos, cachetadas,

agarrones, tirones de pelo, apretones dolorosos, pellizcos, empujones, patadas, tirarle cosas, Intentos de ahorcamiento, Secuestro, privación de la libertad, encierros, violación (que también es una agresión sexual), Mordeduras, cortes, quemaduras, amenazas con armas, obligarla a vestirse de modo que no le gusta, abandono en lugares peligrosos, todas las formas de agresión sexual.

VIOLENCIA ECONÓMICA:

No sólo los golpes y agresiones verbales son violencia, también existen otras formas de maltrato contra las mujeres, una de ellas es la violencia económica.

La violencia familiar económica es considerada una de las modalidades de violencia que padecen las mujeres maltratadas, aunque este abuso puede existir en parejas que no son violentas y también pueden ser indistintamente autores o víctimas hombres o mujeres.

¿Cómo identificar a la violencia familiar económica?

1. Existe violencia económica cuando uno de los miembros de la familia usa el poder económico para provocar un daño a otro.
2. Violencia familia económica , es la modalidad de violencia por la cual las víctimas son privadas o tienen muy restringido el manejo del dinero, la administración de los bienes propios y/o gananciales o mediante conductas delictivas ven impedido su derecho de propiedad sobre los mismos.

Inicio de la violencia económica: en la mayoría de los casos, las mujeres maltratadas comienzan a sufrir violencia por parte de sus compañeros desde que se conforma la pareja. Pero la violencia económica también existe en parejas en las que no hay violencia física, apareciendo generalmente cuando se produce una grave crisis o la ruptura que lleva a la separación o divorcio.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO GENERAL:

Contribuir al fortalecimiento y recuperación de la Salud Mental de la población amatitlaneca en el cual se pueda cubrir las principales necesidades de apoyo psicológico en sus tres niveles de intervención (nivel primario, nivel secundario y nivel terciario)

2.2.2 OBJETIVOS DE SERVICIO:

Brindar un aporte significativo a la población de Amatitlán en donde se le pueda proporcionar atención psicológica tanto individual, grupal, familiar o de pareja, con el fin de prevenirlos y orientarlos a que puedan abordar sus problemas de una manera más efectiva.

2.2.3 OBJETIVOS DE DOCENCIA:

Promover, educar e informar a la población especialmente a la población escolar y a mujeres sexoservidoras del municipio de Amatitlán sobre la salud preventiva.

Dar a conocer el riesgo que corren las personas de contraer enfermedades tanto en la esfera sexual como en la esfera mental, que les podría ocasionar un deterioro irreparable en su vida.

Contribuir al fortalecimiento realización del el YO de la persona por medio de talleres de fortalecimiento personal.

2.2.4 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN:

Lograr Identificar los indicadores más sobresalientes que conlleva a muchas personas al ejercicio de la prostitución

2.3 METODOLOGÍA DE ABORDAMIENTO

El Ejercicio Profesional Supervisado titulado TALLERES DE INTERVENCIÓN PRIMARIA A MUJERES SEXOSERVIDORAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN se llevó a cabo en un tiempo estipulado de 8 meses, en el Centro de Salud de Amatitlán.

Dicho Ejercicio Profesional Supervisado se dividió en tres subprogramas los cuales son:

a) Subprograma de servicio:

Este subprograma tuvo el objetivo de proporcionarle apoyo psicoterapéutico individual, grupal, familiar etc., a la población que asiste al Centro de Salud del municipio de Amatitlán.

Para poder trabajar en este subprograma se hizo necesario la utilización de técnicas de recolección de datos, los cuales permitieron verificar detalladamente aspectos importantes que sucedían en la vida de cada persona que necesitó apoyo psicológico de manera individual, lo cual permitió abordar sus problemáticas de manera más efectivas; por consiguiente se pudo tomar como base fundamental un tratamiento psicoterapéutico adecuado al problema del paciente, adquiriendo la siguiente metodología de trabajo:

Observación

Entrevista

Historias de vida

Test psicológicos, entre otros.

Para que este subprograma diera inicio fue importante establecer los siguientes pasos:

- . Se estableció horarios de atención en la clínica de psicología.
- . Se atendió las personas que necesitaban apoyo psicológico, donde se consideró que se iniciaría con la observación, entrevista, historia de vida incluyendo la aplicación de test psicológicos, cuando se creía necesario.
- . Se procedió a determinar el diagnóstico.

. Luego de haber obtenido la información necesaria acerca del problema que aquejaba al paciente, se dio el tratamiento psicoterapéutico adecuado.

.Finalmente se tornaba el cierre de caso o transferencia a otro profesional.

Cabe decir que este subprograma se trabajó desde el inicio del Ejercicio Profesional Supervisado hasta la finalización del mismo.

b) Subprograma de docencia:

El fin primordial de este subprograma fue la contribución al mantenimiento gozoso de las condiciones adecuadas para lograr un armonioso desarrollo biológico, psicológico y social en un ambiente comunal, desarrollando estilos de vida saludables, tanto a la población escolar, docentes y sexo servidoras.

Para cumplir con este objetivo se hizo necesario la realización de charlas y talleres que proporcionaron información y educación preventiva.

Para dar inicio a la implementación de dichas charlas y talleres fue indispensable que la epesista tuviese conocimiento para el buen manejo de cada tema a trabajar con la población, y para un mejor entendimiento de los mismos fue necesaria la utilización de material didáctico, retroproyector, videos, pizarrón etc.

Los días miércoles se trabajó con las mujeres sexo servidoras impartiendo charlas sobre diversas enfermedades de transmisión sexual entre las cuales estuvieron:

El VIH SIDA

La sífilis

Monialiasis

Papilomas

Gonorrea etc.

Se trabajó talleres motivacionales lo cual sirvió para mantener el Yo personal ubicado en un contexto objetivo y referido

a un mundo, mejor entendido como una realidad de sentido conocida y valorada, en dichas actividades se programaron temas como:

Autoestima

Realización personal

Relaciones interpersonales.

Los talleres se realizaron por medio de actividades recreativas en donde se requirió la máxima participación de las personas que se involucraron al subprograma.

Talleres y charlas para adolescentes:

Estas actividades se tuvieron programadas los días martes y jueves, debido a que estos eran los días en que la epesista de psicología junto al personal multidisciplinario del Centro de Salud de Amatlán, tuvieron a su cargo el programa de Escuelas Saludables:

Dichas charlas que se impartieron fueron de manera didáctica, requiriendo la participación de la población escolar, se tomó temas como:

Salud Mental

Sexualidad.

Como se ha mencionado las charlas y talleres que se realizaron; fueron de manera didáctica, el cual permitió el involucramiento de la población a quienes fue dirigido, donde se contó con los siguientes aspectos:

- . Un plan de actividades para cada charla o taller a realizarse, en donde se estableció:
- . Preparación previa del material y equipo a utilizar para el día de la implementación.
- . Presentación del epesista hacia las personas que recibieron las charlas.
- . Se inició con una dinámica de presentación.
- . Luego se llevó a cabo el desarrollo del tema elegido.
- . Y para finalizar se realizó una dinámica de cierre.

c) Subprograma de investigación:

En este programa se evaluó en forma deductiva, debido a que de esta manera se logró identificar los factores más sobresalientes que conlleva al ejercicio de la prostitución. Habiendo obtenido esta información mediante las técnicas psicológicas propuestas en el eje de servicio, se pudo fortalecer de manera conciente sobre el fenómeno tratado y así seguir combatiendo de una manera más efectiva con la prevención, para que en el futuro no se repita este tipo de patrones en las jóvenes mujeres, y por consiguiente a corto plazo se podrá ir trabajando para contrarrestar esta situación por medio de la familia.

Este subprograma se tuvo programado durante el tiempo total de ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado.

Para poder dar inicio a este subprograma se hizo necesario la ejecución de pasos importantes que sirvieron de guía para dicha investigación, los cuales fueron:

- . Observación del fenómeno a estudiar (durante la visita de reconocimiento a la institución establecida).
- . Selección del tema a investigar.
- . Reunión previa de la población a estudiar.
- . Selección de la muestra en forma aleatoria, para la investigación.
- . Evaluación por medio de técnicas psicológicas (entrevista, test psicológicos etc.).
- . Aplicación de los instrumentos utilizados (encuestas y cuestionarios)
- . Se realizó la tabulación de toda la información obtenida de la explicación de los instrumentos utilizados.
- . Análisis.
- . Conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y DE RESULTADOS

El Ejercicio Profesional Supervisado titulado “TALLERES DE INTERVENCIÓN PRIMARIA A MUJERES SEXOSEVIDORAS” QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN, COMPRENDIDAS ENTRE LAS EDADES DE 18 A 30 AÑOS. Se llevó a cabo bajo la asesoría y supervisión del Licenciado Domingo Romero. Departamento de EPS.

A continuación se presentan las actividades realizadas y los resultados obtenidos en los tres subprogramas del Ejercicio Profesional Supervisado, que se llevó a cabo durante el tiempo comprendido de 8 meses para su ejecución.

Como punto de partida para la realización del EPS fue necesario e indispensable conocer algunos tips para dar inicio al trabajo planteado con anterioridad.

SELECCIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO:

En el mes de octubre del 2006 fue necesario asistir a la reunión general, sobre información del EPS, días después se requirió acudir a la reunión previa de presentación de asesor-supervisor de EPS, para selección de la institución requirente, posteriormente se procedió a efectuar la visita de reconocimiento a la institución seleccionada por un lapso de una semana, en donde se dió a conocer la presentación de epesista de psicología a las autoridades del Centro de Salud de Amatitlán, para realización del EPS.

RESULTADOS:

Habiendo realizado la visita de reconocimiento, se conoció varios factores precipitantes que dañan la salud biopsicosocial de la población amatitlaneca, lo cual dio lugar a escoger y a formular el

tema de investigación para la realización del proyecto durante los 8 meses requeridos.

3.1 Subprograma de servicio:

Para mantener la permanencia de este subprograma fue indispensable que la epesista estuviera día a día en la institución referida con anterioridad, para así poder trabajar los siguientes aspectos para que se logaran alcanzar los objetivos planteados.

- **PROMOCIÓN:**

La promoción psicológica se estuvo trabajando durante las tres primeras semanas del mes de mayo del año 2007, dando inició con la presentación de la epesista de psicología a personal que labora en el Centro de Salud de Amatitlán, e inicio del Ejercicio Profesional Supervisado y adquisición de la clínica de psicología dentro de la institución.

Así mismo se dió a conocer el abordamiento psicológico a la población amatitlaneca; por medio de afiches, volantes y mini-charlas, sobre la importancia de la psicología en la sociedad; en escuelas saludables y otros lugares, donde se estableció un encuadre psicológico en cada presentación.

RESULTADOS:

Después de haber realizado la publicidad sobre el servicio psicológico, que se presentó tanto dentro como afuera de la institución a la población de Amatitlán, la afluencia de personas que acudieron a consulta psicológica fue muy positiva.

- **ABORDAMIENTO DE CASOS CLÍNICOS**

En la tercera semana del mes de mayo se inició con el servicio psicológico a las personas que lo solicitaban; lo cual se desarrolló en cuatro facetas que fueron:

1) terapia individual:

El servicio individual se brindó de lunes a viernes, atendiendo a cada persona una vez por semana, con una duración de 45 a 60 minutos, según el caso. Cabe decir que el mes de diciembre se dió prioridad y se atendió dos veces por semana a cada paciente por finalización de EPS.

Para poder abarcar los casos clínicos individuales se hizo necesario seleccionar técnicas para la obtención de información las cuales fueron: historial clínico, entrevistas, encuestas y la aplicación de pruebas psicológicas tanto de inteligencia como de personalidad, siendo estas últimas de mayor utilidad para el proceso de recolección de datos.

Una vez al haber concluído con estas técnicas se efectuó lo siguiente: Se procedió a dar un diagnóstico clínico, según el manual del DSM-IV, respectivamente se realizó un plan de tratamiento, en donde se seleccionó las técnicas psicoterapéuticas adecuadas para el caso estudiado. Después de cinco sesiones que cada paciente tenía dentro de la terapia nuevamente se evaluaba, ya sea por medio de una encuesta o un tests psicológico, lo cual permitía cierre o seguimiento de caso clínico.

En la atención que se les brindó a todos los niños, se llevo' con una metodología mucho más didáctica que la de los adultos. Cabe decir que al atender clínicamente a un niño también requería la participación de ambos padres en donde se les brindaba orientación psicológica, con la finalidad a que ellos ayudaran a sus hijos dentro de la terapia para obtener un máximo resultado en el tratamiento efectuado.

Aproximadamente a las 3 sesiones se seleccionó trabajar con terapia de juego no directivas, lo cual dió a conocer muchos de los problemas en las que el niño se encontraba sumergido.

Entre los fenómenos psicológicos abordados, con mayor cobertura, en el servicio de psicología a nivel individual se encontraron los siguientes:

Depresión, ansiedad, baja autoestima, violación, comportamientos agresivos y de rebeldía, enuresis y encopresis, estos cuatros últimos en un porcentaje mayor se daban en los niños.

A sí también se hace mención que en el subprograma de servicio se realizaron datos estadísticos, en donde se logró identificar que se atendió a una población total de 141 pacientes, presentando diferentes cuadros clínicos a nivel individual.

2) Terapia grupal:

En el mes de julio se procedió a la realización de terapias grupales, con el objetivo del mantenimiento de la esfera social, así como para que las personas obtuvieran una ganancia vicaria de las demás. Esta actividad se realizaba con su respectivo plan de tratamiento, que contaba con el aviso respectivo y anticipatorio a cada persona, para su participación en la misma.

Era común que estas terapias iniciaban con:

Una dinámica de presentación

Una dinámica de integración

Un receso

Y una dinámica de cierre.

Cabe mencionar que las terapias grupales se efectuaron, en su mayoría en las escuelas por la amplitud del salón y para mejor comodidad, contando con el permiso respectivo de autoridades de los planteles educativos. Puesto que en la clínica de psicología únicamente se podía agrupar a un máximo de 5 personas.

Comúnmente las terapias grupales se realizaron con grupos conformados de 10 personas, 2 veces al mes, con una duración de 60 minutos para su realización. Es preciso mencionar que no se procedió a organizar los grupos conforme a las mismas

problemáticas, puesto que una de las finalidades fue que las personas que participaban dentro de la terapia se dieran cuenta que hay más personas que tienen problemas mucho más graves, y sin embargo siguen luchando por salir de ese vacío existencial o problemáticas que les agobia.

También se hace mención es que en dos ocasiones no se trabajó con la cantidad estipulada para las terapias grupales, debido a que con las personas adultas fue mucho más limitado el tiempo, por sus labores cotidianas o empresariales, que en los niños.

Durante la realización de las terapias grupales fue posible atender a una población total de 65 personas, en el cual se detectaron los siguientes problemáticas: Baja autoestima, Violencia intrafamiliar, Vacío existencial y ansiedad.

3) Terapia familiar o de pareja:

En el mes de agosto, se dió lugar a trabajar con ambas terapias, puesto que con anticipación ya se conocía que en las terapias individuales brindadas había factores negativos que la familia del paciente poseían y que no contribuían para su recuperación; por lo tanto se requirió la participación del núcleo familiar para orientación psicológica. Las terapias familiares y/o de pareja se trabajaron en la clínica de psicología, dos veces al mes con un tiempo asignado de 60 minutos.

Al iniciar fue importante iniciar con un encuadre psicoterapéutico, seguido con la recopilación de datos contando con el punto de vista de cada integrante de la familia involucrada, posteriormente se procedió al manejo de la orientación psicológica.

En cuanto a las terapias de pareja, primero se iniciaba al manejo de atención individual por lo menos en las tres primeras sesiones, con una duración de 45 minutos 1 vez por semana, para efectos de mejores resultados dentro de la terapia efectuada, posteriormente se procedió a trabajar con la pareja, para orientación.

Dentro de las terapias familiares y /o de pareja, se atendió a una población total de 69 personas, y se distribuyen de la siguiente manera:

En la terapia familiar se atendieron a 55 personas

En la terapia de pareja se atendieron a 14 personas

Las problemáticas encontradas en ambas terapias fueron: Inseguridad, violencia intrafamiliar, miedo, comunicación deficiente, infidelidad, esta última se generaba en un mayor porcentaje en los hombres.

RESULTADOS:

Durante la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado, fue posible atender a una población total de 218 personas, presentándose de la siguiente manera:

Pacientes atendidos en la clínica de psicología del Centro de Salud:

Género femenino con un total de 107 personas atendidas

Género masculino con un total de 94 personas atendidas

Así mismo se atendieron a los escolares en el programa de Escuelas saludables y se distribuyen de la siguiente manera:

Género femenino con un total de 35 personas atendidas

Género masculino con un total de 39 personas atendidas.

Es importante manifestar que dentro de las terapias, la mayoría de pacientes mejoraron la confianza en sí mismos, expresaron sus sentimientos de frustración, agresión, temor e inseguridad, como otros problemas, lo cual fue un avance exitoso para su recuperación.

3.2 Subprograma de docencia:

Este dio inició en la tercera semana del mes de mayo, conjunto al programa de Escuelas Saludables, que tiene a su cargo el personal del Centro de Salud de Amatlán; y para dar inicio este subprograma fue indispensable llegar a un acuerdo con la persona que coordina dicho programa, y así poder abordar desde ya la planificación de actividades que se efectuaron.

Este se abordó a través de una metodología de base participativa con el auxilio de diversas técnicas y actividades, procediendo de la siguiente manera:

- **PLANIFICACIÓN GENERAL**

Para dar inicio al subprograma de docencia, fue indispensable la creación de una planificación general para todas las actividades que se efectuaron durante los ocho meses del Ejercicio Profesional supervisado; el cual se llevó a cabo en la cuarta semana del mes de mayo.

Dentro de esta actividad se consideró necesario efectuar preguntas de evaluación, sobre los mismos temas de implementación, que posteriormente se estuvo desarrollando a cada persona involucrada, antes y después de cada charla y/o taller implementado.

Para entrar de lleno a este subprograma, fue importante la presentación e información a las personas a quienes se les iba a implementar, donde se les dió a conocer las fechas, el horario y los temas a desarrollar.

Después de ello se hizo necesario conocer los instrumentos (métodos y técnicas) necesarios para abordar los temas de implementación con éxito, los cuales fueron:

Previa preparación del material de apoyo

Preparación intelectual (se efectuó la búsqueda teórica de cada tema, en libros de texto, Internet y otros).

Utilización de medios audiovisuales o material didáctico disponibles (comúnmente se utilizó televisión, videos y carteles).

LOGROS:

Se logró mantener un mejor control tanto intelectual, visual y de materiales para cada actividad realizada.

- PLANIFICACIÓN DE CHARLAS Y/O TALLERES:

Las charlas y/o talleres que se realizaron 2 veces por semana con un tiempo asignado de aproximadamente una hora y como bien se mencionó con anterioridad, contenían su previa planificación, así también se contaba con el apoyo de los directores de los establecimientos escolares o encargados de los prostíbulos, para la realización de las implementaciones.

Los temas expuestos fueron:

Salud mental

Sexualidad

Violencia intrafamiliar

Autoestima

Relaciones interpersonales.

Estos temas se desarrollaron con la siguiente metodología:

Un plan de actividades para cada charla o taller a realizarse, en donde se estableció:

.Preparación previa del material y equipo a utilizar para el día de la implementación.

.Presentación de la epesista hacia las personas que recibieron las charlas.

.Se inició con una dinámica de presentación, posteriormente en algunos casos se aplicó el pre test de evaluación.

.Luego se llevó a cabo el desarrollo del tema elegido.

.Y para finalizar se realizó una dinámica de cierre o bien en este apartado se aplicó el post test de evaluación.

RESULTADOS:

Se logró una buena coordinación de cada charla y/o taller realizado con la población implementada.

PROMOVER, EDUCAR E INFORMAR:

Uno de los principios fundamentales, que dio lugar a que estas actividades se desarrollaran fueron:

- . La población a quienes se les iba a implementar (escolares, docentes y mujeres sexoservidoras).
- . Expositor
- . Planificaciones tanto general como individual.

Todo ello dio lugar, para que se cumplieran los objetivos propuestos dentro del proyecto de EPS. Por lo tanto se procedió de la siguiente manera: Se hizo necesario consultar con el plan de actividades para cada charla o taller a realizarse, lo cual fue de utilidad para así contar con la preparación previa del material y equipo a utilizar para el día de la implementación.

Presentación de la epesista hacia las personas que recibieron las charlas.

Se inició con una presentación, posteriormente en algunos casos se hicieron preguntas de evaluación.

Luego se llevó a cabo el desarrollo del tema elegido.

Y para finalizar se realizó una dinámica de cierre o bien se pasó el postest de evaluación.

POBLACIÓN ESCOLAR BENEFICIADA:

Para poder trabajar con los escolares, se hizo indispensable contar tanto con la planificación general y particular de los temas que se expondrían, puesto que esto dio lugar a que con anticipación los directores de los establecimientos educativos obtuvieran una breve orientación sobre lo que se trabajó con los escolares.

Es preciso manifestar que la población escolar a quienes se les implementó, se les dio a conocer temas como: Salud mental, sexualidad y violencia intrafamiliar, oscilaban entre las edades de 12 a 18 años. Pertenecientes a diferentes instituciones educativas, como lo fueron:

INSTITUCIÓN	TOTAL DE POBLACIÓN BENEFICIADA
Instituto El SHADDAI	55
Instituto La Concepción	70

Escuela Altos de la Cruz	65
Escuela El Prado	50
Escuela Augusto Reynosa	40
Escuela Amanda López	35

Todas las charlas desarrolladas se llevaron a cabo, con la misma metodología de trabajo explicada en las planificaciones que se ponen en mención anteriormente.

LOGROS:

Se logró una buena coordinación de la actividad, así como la exitosa participación tanto de la población escolar como la del personal docente. Así también por medio de la aplicación del pretest (preguntas de evaluación) se conoció un déficit significativo de enseñanza-aprendizaje de los temas expuestos.

En el postest se logró conocer resultados positivos, ya que se observó un aprendizaje exitoso en la mayoría de las personas que recibieron cada charla y/o taller.

Cabe mencionar que en un 50% de las implementaciones, la evaluación se efectuó por medio de este test en forma magistral, el otro 50% se realizó en forma didáctica participativa, logrando así resultados satisfactorios tanto en la población involucrada como para la epesista.

MUJERES SEXOSERVIDORAS BENEFICIADAS:

El trabajo que se realizó con las sexoservidoras, en el subprograma de docencia, fue con el objetivo de dar a conocer el riesgo que corren las personas de contraer enfermedades tanto en la esfera sexual como en la esfera mental, que les podría ocasionar un deterioro irreparable en su vida. Para iniciar a trabajar con esta población fue importante seguir contando con las planificaciones, para el abordamiento de las actividades a realizarse con ellas, puesto que dichas actividades se efectuaron en los prostíbulos visitados, que se encuentran a los alrededores del municipio de Amatitlán, el cual se trabajó con una población total de 40 personas,

su mayoría son originarias de otros países y oscilaban entre las edades de 17-32 años.

Los temas que se abarcaron son las sexoservidoras fueron: Enfermedades de transmisión sexual, VIH SIDA, autoestima y relaciones interpersonales, llevando la misma metodología de trabajo descrita con la población escolar para su realización. Las últimas dos mencionadas se trabajaron como talleres de fortalecimiento personal, el cual se atribuyó tanto para la población escolar como para las sexoservidoras, pero con un mayor porcentaje a las sexoservidoras, en donde se dio énfasis a trabajar el tema del autoestima, iniciando en el mes de julio, una vez por mes con una duración de 90 minutos para sus realización.

Estos talleres se trabajaron con base a las planificaciones realizadas que se han puesto en mención durante la narración, en donde se llevó a cabo con una metodología de trabajo mucho mas didáctica y participativa en dinámicas de integración, receso y dinámicas de cierre, logrando la participación de aproximadamente 70 personas.

LOGROS:

Se logró una buena participación de la población beneficiada, así como el mantenimiento de la socialización. Así como también la coordinación del tema abarcado.

3.4 Subprograma de investigación

Como se mencionó con anterioridad en el eje de servicio, fue importante concretar el tema de investigación, puesto que esto sirvió para dar inicio la investigación propuesta. En el mes de junio se inicio a trabajar en este subprograma con el inicio de visita a diferentes prostíbulos que se encuentran alrededor del municipio del Amatitlán, lugares donde se promocionó el servicio psicológico para las sexoservidoras, y el trabajo de investigación que se realizaría

con ellas, con la finalidad de conocer los indicadores más sobresalientes que las introdujo al ejercicio de la prostitución.

En el mes de julio se procedió a la realización de una encuesta estructurada que contenía 5 ítems, con la finalidad de conocer los factores contribuyentes ante el ejercicio de la prostitución, así también se aplicó test psicológicos, siendo los más utilizados, los de personalidad, ya que por medio de ellos nuevamente se comprobó la veracidad y confiabilidad sobre la información obtenida en el eje de servicio.

Después de haber obtenido los resultados de las encuestas, se hizo la tabulación respectiva, lo cual contribuyó a otro paso importante para la investigación.

LOGROS:

Se logró una máxima participación voluntaria de las mujeres sexo servidoras y un buen abordaje de los temas expuestos. Así mismo se conoció varios factores e indicadores que propiciaban el ingreso de estas personas a trabajar en los prostíbulos del municipio de Amatlán, entre los cuales se ponen en mención:

Situación económica precaria(pobreza	9	18%
Falta de afecto	6	12%
Comunicación disfuncional(padres-hijos)	7	14%
Ausencia de metas de vida	2	04%
Maltrato infantil	5	10%
Problemas emocionales	3	06%
Abuso sexual en la infancia	7	14%
Madres solteras(infidelidad, abandono por parte del cónyuge)	2	04%
Ninfomanía	1	02%
Total	50	100%

3.4 Otras actividades realizadas

CELEBRACIÓN DEL DIA DE LA MADRE ENFERMERA DEL CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN:

El día 8 de mayo del 2007 la epesista de psicología tuvo una reunión con el coordinador del área de festejos y con la licenciada de trabajo social de dicho centro asistencial, para efectuar la realización de la actividad programada en dónde se procedió de la siguiente manera:

Planificación de la actividad: se programó la fecha y hora para su realización.

Participación de 20 personas.

Refrigerio o almuerzo.

Entrega de cartas de solicitud para colaboración a diferentes empresas.

Dicha actividad dió lugar a una dinámica de presentación, dinámica de integración, refrigerio y dinámica de cierre.

Esta actividad se realizó el 15 de mayo del 2007, en el Centro de salud de Amatitlán, a partir de las 12 de medio día, con una duración de 4 horas para su realización, con el cuál se contó con la participación de 20 personas, logrando en sí la convivencia laboral armoniosa.

CELEBRACIÓN DEL DIA DEL SALUBRISTA:

Esta actividad se efectuó bajo la coordinación de la jefe de enfermería y ayuda del resto del personal salubrista contando con los siguientes aspectos:

Planificación de la actividad: en donde se programó la fecha y hora para su realización

Participación de 30 personas.

Refrigerio o almuerzo

Entrega de cartas de solicitud para colaboración a diferentes empresas.

Dicha actividad dió lugar a una dinámica de presentación, dinámica de integración, refrigerio y dinámica de cierre.

Esta actividad se realizó el 31 de agosto del 2007, frente al lago de Amatitlán, en horario de 10 de la mañana a 3:30 de la tarde, donde se contó con la participación de 32 personas, en el cual se logró la convivencia laboral y diversión personal.

CELEBRACIÓN DEL CONVIVIO NAVIDEÑO:

Dicha actividad se realizó bajo la coordinación del director del Centro de Salud de Amatitlán, con el auxilio del personal salubrista de dicha institución, contando con su respectiva planificación.

Cabe mencionar que las dinámicas realizadas estuvieron a cargo de las especialistas tanto de psicología como de nutrición, en donde se contó con una planificación para cada una.

El convivio navideño se llevó a cabo el día 15 de diciembre en el Centro de Salud de Amatitlán, iniciando a las 11 de la mañana en adelante para su realización, contando con la participación de 50 personas, donde se logró la socialización, convivencia navideña y diversión.

CAPÍTULO IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Subprograma de servicio.

El poder abarcar este subprograma de servicio, tanto dentro y fuera del centro asistencial salubrista, fue de mucha ayuda para que la población amatitlaneca logrará alcanzar cierto grado de satisfacción, en cuanto a las problemáticas en las que se veían sumergidos.

Es importante poner en mención que para poder alcanzar los objetivos planteados dentro del EPS, se tuvo que acudir a varios métodos y técnicas, que en algunas ocasiones no funcionaban como se esperaba, por lo tanto fue importante optar por nuevas estrategias:

Como primer punto se estuvo trabajando en:

La Promoción: como un método de carácter publicitario, dónde se dió a conocer, el servicio psicológico, que se estuvo prestando en el área del municipio de Amatitlán, contando con la entrega de volantes, cuyos resultados se podrían decir que no fueron del tanto satisfactorios, puesto que no llenó las expectativas esperadas por la epesista de psicología, por lo tanto se recurrió a poner en práctica la instalación de afiches dentro y fuera de la institución, aunque quizá no se logró el 100% de lo que se esperaba, dichos resultados fueron mucho más agradables y positivos que la anterior estrategia.

Así también se estuvo abordando mini-charlas en el programa de escuelas saludables, sobre la apertura del servicio psicológico y sobre la importancia que este tema tiene en nuestra sociedad, logrando así una mayor demanda de pacientes que acudían a solicitar el servicio de psicología.

El abordamiento de casos clínicos, en lo que respecta al horario de citas para los pacientes, en diversas circunstancias se presentaron algunos inconvenientes, principalmente en pacientes adultos, debido a que en su mayoría son personas trabajadoras que tenían responsabilidades que asumir, siendo esto un inconveniente tanto para la epesista de psicología como para los mismos pacientes, debido a que estos no asistían a sus citas respectivas a psicoterapia, y cuando la inasistencia se reflejaba en más de dos ocasiones a sus citas, se procedía a utilizar el tiempo asignado de estos para proporcionarles tratamiento a otros pacientes nuevos.

Dicho inconveniente descrito con anterioridad, dió lugar a evaluar el tema de horarios de citas para cada paciente, considerando que afectaba tanto a la población que requería de los servicios de psicología como para la epesista, puesto que el paciente no mejoraría su salud mental y para la encargada de psicología se “perdía tiempo”, por lo tanto se consideró contar con una metodología de trabajo mucho más accesible, como lo fue la buena evaluación y coordinación entre profesional de psicología y pacientes; logrando así mantener la coordinación según las necesidades en ambas partes, obteniendo así mejores resultados en cuanto a la recuperación satisfactoria de la conducta tratada en cada paciente.

El poder trabajar en las terapias individuales tanto en niños, adolescentes y adultos, en los primeros meses se detectó cierto grado de no mejoría en el paciente, al evaluar la disfuncionalidad que se percataba con respecto a ello se proyectó que era el entorno psicosocial que influía en un gran porcentaje de negatividad en la conducta del paciente atendido, lo que generaba la no recuperación del paciente así como la insatisfacción personal de la psicóloga epesista, y que sin duda alguna el tratamiento efectuado en el paciente no prosperaría, si este continuaba estando dentro de ese círculo conflictivo, en donde se relacionaba cotidianamente; logrando

así ningún avance altamente significativo en la conducta que le aquejaba y que deseaba cambiar.

Por lo tanto se consideró que el paciente tenía que asumir la responsabilidad de “modificar su conducta conflictiva” por una “conducta sana” siempre y cuando contara con la ayuda de las personas que lo rodeaban, principalmente la familia, debido a que en muchos casos se notificó que el ambiente familiar conflictivo interfería en los avances significativos a la recuperación del paciente atendido en la actualidad.

Tomando como referencia los casos individuales, se tomó la decisión de abordar las terapias familiares y /o de pareja, para que tanto padres, hijos y cónyuge, tomaran conciencia de las conductas negativas que cada uno poseía y que no contribuían a solucionar la conducta “problemática” que el paciente manifestaba.

Tradicionalmente el fenómeno de la violencia en las familias ha sido tratado como un asunto privado, donde nadie tiene que interferir; sus propias víctimas la viven como algo cotidiano donde predomina la autoridad de los padres y “no tienen derecho a ser objeto de crítica”; no existiendo así relaciones de igualdad, respeto, estimación y cariño, por lo que el hogar no es en todos los casos, el espacio protegido, en donde reina la tranquilidad, el amor, y la comprensión, refugio de las tensiones y problemas.

Es preciso poner en mención que al empezar a trabajar en las terapias familiares y/o de pareja, se proyectó que en las terapias individuales se logrará un avance altamente significativo en cuanto al cambio de conductas, tanto en el área familiar como la individual.

En las terapias grupales fue mucho más fácil poder trabajar, puesto que se contaba con la participación de la mayoría de los pacientes. En relación al tema del horario de citas, no se percataban mayores inconvenientes, debido a que con anticipación se contaba

con la buena coordinación con respecto a ello y cuando se presentaba algún inconveniente de parte del paciente, para no asistir a su cita grupal, este ponía su aviso respectivo para faltar el día asignado.

Una de las mayores dificultades para realizar dichas terapias fue el espacio físico con el que se contaba en la clínica de psicología en el Centro de Salud de Amatitlán, porque únicamente se podían agrupar un máximo de 5 personas, en donde a veces se proyectaba la incomodidad tanto para los pacientes como para la epesista al realizar las actividades recreativas, y si se realizaba la reunión fuera de la clínica interfería el bullicio; por lo que no contribuía a mantener un buen control sobre el grupo, por lo tanto se optó por planificarlo por lo menos 1 vez al mes dentro de la clínica con un máximo de 4 personas, y el resto de sesiones se realizaban en el salón de las escuelas, por su amplitud, comodidad y recreación; contando con el permiso de los (las) directores de los establecimientos educativos. Gracias a estas modificaciones se obtuvieron resultados mucho más provechosos en la esfera social y emocional de cada paciente involucrado.

Cabe mencionar que una de las técnicas de recolección de datos que tuvo mayor efectividad al abordar un caso, fueron la entrevista no estructurada y las técnicas proyectivas; en la entrevista estructurada se apreciaba un cierto grado de oposición en cuanto a las respuestas de parte del entrevistado, por ser una opción "cerrada"; si embargo, en la no estructurada el paciente podía expresar libremente sus emociones tanto negativas como positivas, de tal forma que esta libertad en los pacientes generaba una recopilación de datos mucho más completos para dar un diagnóstico certero y un tratamiento eficaz para cada caso. Así también fue de mucha utilidad las pruebas psicológicas proyectivas, tanto en adultos como en los niños, puesto que estos daban a conocer la validez y confiabilidad de los datos recopilados en el proceso de evaluación, que de cierta manera dichas técnicas proyectivas en dadas ocasiones

a los pacientes adultos les parecía “extraño”, porque preguntaban del por que de los “dibujitos”; se les dió una explicación mucho más profunda, logrando así, una mejor confianza en lo que respecta al tema proyección, como también un aprendizaje productivo en cada uno de ellos.

Por el contrario, en los niños fue mucho más fácil y accesible abordar estas pruebas proyectivas, a ellos les encantaba dibujar, logrando mejores resultados en la representación de sus sentimientos.

En las terapias con los niños, en un principio fue un poco difícil en las primeras sesiones, porque en la mayoría de los chicos se percibía una conducta de “aburrimento”; debido que al inicio de la relación psicoterapéutica entre paciente-profesional, se procedía a la evaluación del examen mental, por lo tanto se procedía a realizar algunas preguntas en relación al tema, sin embargo se continuaba observando la poca colaboración en algunos niños. A veces no contestaban todas las preguntas que se les realizaban, cerrándose a las respuesta de si, no o a veces, lo cual no contribuía a obtener una buena información para el estudio de cada caso, y de tal manera se daría un diagnóstico y un tratamiento inadecuado que no llenaría las expectativas ni de los pacientes mucho menos de la psicóloga epesista; esto dió lugar a realizar el examen mental dentro de las terapias de juego, puesto que para los chicos era mucho más divertido dialogar dentro del mismo juego, logrando exitosamente que los niños expresaran abiertamente sus sentimientos de frustración, agresividad, tristeza, temor etc. A través del juego.

4.2 Subprograma de docencia

El abordamiento del primer objetivo de docencia se realizó con la finalidad de promover, educar e informar a la población escolar del municipio de Amatitlán sobre la salud preventiva, para que de tal manera los alumnos puedan desarrollar un armonioso desarrollo biológico, emocional y comunal, desarrollando estilos de vidas saludables, todo lo cual es compartido con sus familias, maestros etc.

Al iniciar a trabajar en este objetivo se presentaron inconvenientes inesperados que afectaron la realización de la docencia en varios lugares, pero sin embargo, también se obtuvieron resultados muy agradables con todo lo relacionado con el nivel primario de salud.

Uno de los mayores inconvenientes fueron las interrupciones constantes para visitar a la población beneficiada, para implementar las charlas en cuanto a la docencia, con anterioridad se realizaba un plan de actividades y por diversos motivos no se llevaban a cabo en la fecha asignada, por circunstancias inesperadas que a veces no se disponía de un vehículo u otra actividad interfería en ese día dentro del Centro de Salud de Amatitlán, por consiguiente se suspendía la docencia para ese día. Por lo tanto se optó por coordinar la docencia junto con la Licda. De trabajo social y la inspectora de saneamiento ambiental de dicho centro asistencial, puesto que por desconocimiento geográfico del municipio de Amatitlán de parte de la epesista de psicología, le hubiese sido mucho más difícil y arriesgado abordar la docencia en las áreas más lejanas y necesitadas de la salud preventiva, sin el apoyo de estas personas, gracias a esta buena coordinación se logró avances muy positivos en este subprograma de docencia, tanto en el área escolar como para las sexo-servidoras.

Cabe mencionar que la colaboración incondicional de los(as) directores de las escuelas, colegios y encargados (as) de los

prostíbulos fue altamente significativo para llevar a cabo la docencia a gran parte de la población de Amatlán.

Las sesiones se efectuaron a partir del mes de mayo del 2006 en días continuos, trabajando temas de salud mental, sexualidad, violencia intrafamiliar, etc. Se trabajaron estos temas por el efecto que tiene en la vida cotidiana del ser humano, con la finalidad de que la población beneficiada reconociera que una vida de prevención, es una vida con futuro, asimismo que las personas adultas se dieran cuenta que son ellos, que con su ambiente violento dentro del núcleo familiar causan daño emocional y físico a los niños que están a su alrededor, dañando el autoestima de los infantes, que es lo esencial en la personalidad y desenvolvimiento del ser humano, la cual podrá llegar a ser una persona fracasada o triunfadora en el futuro.

A través del subprograma de docencia se logró evidenciar la poca colaboración de algunos padres con los docentes, no ayudando al bienestar de sus propios hijos en el área escolar, desafortunadamente las familias que más están viviendo violencia intrafamiliar, son las que menos se preocupan por la mejoría de su salud mental.

Por lo que se optó el poder trabajar con padres de familia con charlas de sensibilización; a un principio la asistencia fue muy poca, pero al coordinar con las maestras dicha participación fue mucho mejor, aunque por razones laborales, sobre todo en los padres fue menos continua, por el contrario la participación de la madres, fue mucho más efectiva, y mientras ellas hacían consciencia del significado positivo que esto tiene en la vida personal y familiar; lograron tener un mejor control emocional para con su familia.

El segundo objetivo tuvo la finalidad, de dar a conocer a gran parte de la población el riesgo de contraer enfermedades en la esfera sexual, o dañar la esfera mental, y que sin duda alguna esto podría traer daños irreparables en la vida de cada individuo.

Desafortunadamente en la actualidad se siguen manteniendo entre muchas personas y principalmente entre los jóvenes muchos mitos sexuales; poniendo de manifiesto la falta de información o bien presentando actitudes negativas en torno a la sexualidad, trayendo como consecuencia embarazos no deseados, más abortos, enfermedades de transmisión sexual, etc.

Al iniciar a trabajar los temas de sexualidad con los jóvenes tanto en las escuelas, colegios o bien en los prostíbulos, en varias ocasiones se percibió una actitud de vergüenza, lo que generaba la poca participación a preguntar acerca del tema impartido para esa fecha; en cuanto a la participación de los escolares en la docencia, de manera alguna se puede manifestar como difícil, con los pre-adolescentes comprendidos entre las edades de 12 a 16 años, debido a que presentaban más inquietud y no participación, por lo que se procedió al mantenimiento de estrategias de base participativa, logrando así la atención de los chicos, aunque para muchas personas, es difícil hablar de la salud sexual, se le hizo ver a los jóvenes que la vergüenza puede afectar el juicio, hasta el punto de que estos no cuiden de su salud sexual.

Por consiguiente se siguió manteniendo la estrategia de base participativa dentro de la misma docencia, con el objetivo de mantener la atención de las personas involucradas para que de una u otra manera pudieran solventar sus dudas con respecto al tema abordado y así contribuir a mejorar su estado personal, anímico y sexual.

De esta manera se logró resultados muy positivos tanto para el personal como para la población beneficiada.

La docencia brindada a las sexo-servidoras dentro del Centro de Salud fue altamente negativa, ya que de manera alguna se presentaban renuentes a la participación en las charlas, refiriendo

que no les daban “permiso para asistir”, por lo que se tomó en consideración la realización de la docencia dentro de algunos de los prostíbulos que se encuentran ubicados alrededores del municipio de Amatitlán, con la ayuda de la inspectora de saneamiento ambiental del Centro de Salud, así también se contaba con la buena colaboración de las encargadas de dichas casas.

Al Principio la participación en comentarios y sugerencias dentro del grupo fue casi nula, pero conforme se fueron trabajando los temas, la participación fue mucho más activa, haciendo énfasis en la apertura emocional de cada sexo servidora.

El tercer objetivo tuvo la finalidad de contribuir al fortalecimiento del Yo de la persona, por medio de talleres de fortalecimiento personal.

Uno de los temas que se abarcó con mayor frecuencia dentro de la docencia fue la autoestima y relaciones interpersonales.

Dichos temas se trabajaron con base participativa (dinámicas), aunque con anterioridad se tuvo pequeños percances en cuanto a la no colaboración de dos o más personas que participaban dentro del grupo, presentándose renuentes a participar en las dinámicas impuestas, se les estimuló junto con todo el grupo para que accedieran y respondieran positivamente a participar, evidenciando así más confianza en sí mismos y mucho positivismo, siendo esto de mucha ayuda para lograr óptimos resultados en el tema impuesto dentro de la docencia.

4.3 Subprograma de investigación

El objetivo de investigación se realizó con el propósito de lograr identificar los indicadores mas sobresalientes que conlleva a muchas personas al ejercicio de la prostitución.

Aunque la problemática psicosocial de la prostitución, externamente es muy conocida en nuestro sistema social, pero si lo vemos desde el punto de vista interno y humanitario, ya no se tendría cantidad de dudas, como hasta hoy en día, donde aún se están abarcando interrogantes y represalias por muchas personas en general; puesto que aún existe aquella tendencia a evaluar o tratar mal a las personas que pertenecen a ciertos grupos, con supuestas desvalorizaciones morales y físicas que no contribuyen al desarrollo del país.

Por lo tanto este subprograma da a conocer no únicamente la silueta de la persona involucrada en la prostitución, si no la esencia interna que estas personas poseen y que por diversos factores negativos en la vida de estas, han caído en esa telaraña que los etiqueta ante la sociedad de una forma "inmoral", sin conocer las verdaderas razones del porque ingresan a la prostitución. Por tal motivo se hace conciencia que el ser humano no está determinado por motivaciones instintivas o ambientales, ni dominado por dinamismos inconscientes, si no que se encuentra animado por fuerzas interiores constructivas y orientadas hacia la realización de la persona.

En resumen esta investigación da a conocer cuales son las causas reales que condicionan el estilo de vida de las sexo servidoras, poniendo de relevancia que toda mujer, no importando su estatus socioeconómico, posee valores propios y no son únicamente objeto de satisfacción sexual, que puede estar en disposición en cualquier momento; al completar la recolección de datos se detectó que gran parte de la población que se dedica a la prostitución, son

personas que han pasado por circunstancias negativas generados durante, la niñez como en la vida adulta.

Se ha identificado que en el municipio de Amatitlán existen varios factores negativos que han influenciado a que muchas mujeres ingresen al ambiente de la prostitución y por ende esto ha afectado la salud mental de las mismas, provocando efectos emocionales tanto a nivel individual, familiar y social.

Veamos a continuación algunos de los factores que tuvieron mayor cobertura al realizar la recolección de datos con fines de investigación, en las mujeres sexo servidoras que se encuentran en el municipio de Amatitlán.

. Situación Económica Precaria:(pobreza extrema)

Según estudios dentro de la investigación; este es un indicador que ha tenido un mayor porcentaje negativo en la vida de muchas mujeres que decidieron ejercer la prostitución.

Actualmente se sabe que la pobreza extrema es un factor psicosocial que está afectando cada día en la sociedad, traduciéndolo de una u otra manera esto se debe a la inaccesibilidad a la educación de los pequeños, y por ende esta falta de oportunidad para educarse se debe a que en el sistema social únicamente hay plata para satisfacer las necesidades más urgentes como lo son:

Alimentación, vestido y vivienda y no para educarse intelectualmente, forzando de esta manera a la población a buscar trabajo, pero en cuanto al mismo, después de presentar papelería en una gran cantidad de lugares, la gente se desespera y busca a través de otros medios conseguir de lo que carece y desdichadamente caen en actos que para su desgracia afecta su salud biopsicosocial.

Falta de afecto:

Se sabe que todo ser humano tiene necesidades, entre ellas está el afecto que se da o se recibe.

Desafortunadamente la falta de oportunidades existentes para sobresalir económicamente en nuestro país es desvanecedora, causa de ello muchas familias se desintegran por conveniencia económica y para ello acuden a optar por irse a los Estados Unidos, principalmente los hombres; provocando de esta manera que su familia se quede sola por un largo tiempo y muy frecuentemente a la ausencia o pérdida definitiva de los miembros que se van, contribuyendo de esta manera a la falta de afecto ya sea de pareja o de padres para con sus hijos.

Dadas las circunstancias las mujeres asumen los roles tanto de padre como de madre con sus hijos, generando de esta manera una mayor carga de responsabilidades entre ellas, una mayor carga laboral debido a que tienen que sacar adelante sus hogares.

Sin embargo, tanto para la madre como para los hijos este problema se vuelve cada día más complicado, en muchas ocasiones se ha visto que en estos casos, cuando el esposo-padre emigrante desvanece la comunicación afectiva para con su familia, considerando que en ese lugar, encuentra con una mejor condición de vida, no importando así como están sus "seres queridos". Esta lejanía genera en los miembros de familia situaciones emocionales negativas como: tristeza, depresión problemas de integración social etc.

. Violencia intrafamiliar (comunicación disfuncional entre padres-hijos, maltrato infantil):

La violencia intrafamiliar es otro problema que ha condicionado a muchas personas a seguir caminos incorrectos, puesto que optan por "salir de ese ciclo conflictivo en las que se ven sumergidos" día a día, y que sin duda alguna estos actos indeseables pueden contribuir

a que la personalidad del sujeto se vea afectada con un alto grado de desequilibrio biopsicosocial.

Aunque para la sociedad ya es común ver la violencia intrafamiliar como algo insignificante, haciendo énfasis en las aldeas aledañas a la ciudad, ya que allí el acceso a optar por servicios o programas preventivos.

Por eso es importante recalcar que el proceso de la incorporación de las pautas culturales comienza desde épocas muy tempranas de la vida, a partir de las complejas relaciones entre los niños y los adultos que los educan, por lo tanto los patrones de crianza que se tengan desde la infancia van a depender de la forma directa de los padres y su entorno social.

. Ausencia de metas de vida

Durante el proceso de investigación se evidenció que muchas mujeres sexoservidoras carecen de metas para su vida; manifestando que no tienen un proyecto de vida o metas que las apasionen, generalmente se auto justificaban de su existencia. En esto existe conformismo, abandono, desesperanza; al realizar una evaluación de si mismas surgen sentimientos de incapacidad e incompetencia.

Por ello es importante que las personas mantengan relaciones interpersonales adecuadas ya que cuando las personas llevan relaciones difíciles con otros desarrollan dependencia, conflictos o enredos emocionales, que atentan contra su valor como persona o les desenfocan de un estilo y calidad de vida apropiada. Debe tenerse en cuenta cuando la persona es sometida a diferentes tipos de maltrato y abuso, precisamente cuando no es fácil que resuelva su situación por el contexto donde vive.

. Abuso sexual en la infancia

Este es un indicador que muchas mujeres señalaron que es un problema que no han podido superar emocionalmente.

La principal consecuencia ocurre cuando el abuso es en el interior del hogar, ya que se distorsiona en el niño la concepción sobre el afecto y el cuidado, el que pasa a ser comprendido en la mente del menor como un afecto sexualizado. Por otra parte, debido a las amenazas, se genera la sensación de culpa en el menor (sentir que fue el causante y responsable del abuso). Esto genera:

Proceso traumático: que, a lo largo de la vida, el abusado puede experimentar síntomas como flashbacks (Del Inglés, recuerdos traumáticos que se imponen vívidamente en contra de la voluntad), inestabilidad emocional, trastornos del sueño, hiperactividad y alerta constante. Por otra parte, también se pueden producir aislamiento, insensibilidad afectiva, trastornos de memoria y de la concentración, fobias, depresión y conductas autodestructivas.

Vida sexual traumática: debido a que el inicio en la vida sexual del menor fue traumático, experimenta sensaciones y conductas distorsionadas en el desarrollo de su sexualidad, como agresividad sexual, conductas inadecuadas de seducción hacia otros, auto estimulación compulsiva, juegos sexuales, promiscuidad sexual, trastornos de la identidad sexual, dando indicios a ingresar ya sea en la adolescencia o vida adulta al ambiente de la prostitución, e incluso llegan a reexperimentar la situación abusiva siendo, posteriormente la pareja de un abusador.

Por eso es sumamente importante que el adulto sobreviviente de abuso en la infancia busque ayuda, para poder procesar lo ocurrido, compartirlo y dejar de cargar el secreto. Poder quebrar el silencio (aunque lleve tiempo) y contar con el apoyo de un buen terapeuta puede devolver la esperanza perdida.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

2.1 CONCLUSIONES

2.1.1 CONCLUSIONES GENERALES:

El Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Centro de Salud del Municipio de Amatitlán, se determinó que el objetivo general alcanzó un grado altamente significativo, en cuanto al apoyo psicológico brindado en sus tres niveles de intervención. Permitiendo de esta manera que la población beneficiada logrará un mejor equilibrio emocional en su conducta, a través de la asistencia psicoterapéutica.

2.1.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

Los conflictos familiares, traen como consecuencia disfunciones conductuales, como: depresión, enuresis, baja autoestima, agresividad y problemas de aprendizaje, principalmente en la población infantil así como en adolescentes.

Los avances en cuanto a la modificación conductual en niños y adolescentes, se dio gracias a la colaboración de padres de familia y maestros de las escuelas, considerándolos como un elemento extraordinariamente efectivo dentro de la psicoterapia brindada.

El maltrato y la desintegración familiar, son las causas por las que el niño(a) o adolescente, genera una conducta desafiante en el entorno social en que esté involucrado.

5.1.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

La falta de programas de Salud Mental preventiva, trae como consecuencia la disfuncionalidad Biopsicosocial en la persona.

El desconocimiento, el miedo o la vergüenza " al qué dirán " es uno de los indicadores más frecuentes y referidos por la mayoría de las personas con respecto al tema de la sexualidad.

La violencia intrafamiliar, es el medio que utilizan los padres de familia como una forma de corrección hacia sus hijos(as), siendo este un refuerzo negativo que produce rebeldía y agresividad en los chicos.

El mal manejo del Yo de la persona, por medio de los patrones de crianza, resultan ser una fuente negativa para el desarrollo máximo de la personalidad, generando así un Yo conflictivo y angustiante.

2.1.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

La situación económica precaria, falta de afecto, violencia intrafamiliar, abuso sexual en la infancia y ausencia de metas de vida, son los principales factores que han demostrado mayor auge a que muchas mujeres jóvenes ingresen a la prostitución.

Evaluar o tratar mal a las personas que pertenecen a ciertos grupos, con supuestas desvalorizaciones morales y físicas no contribuye al desarrollo del país, más bien desarrolla conflictos en el ambiente social.

Las enfermedades venéreas tales como: el sida, herpes gonorrea etc., drogadicción, alcoholismo y rechazo social son una de las principales consecuencias que pueden obtener las personas que estén involucradas en la prostitución.

2.2 RECOMENDACIONES

2.2.1 RECOMENDACIONES GENERALES:

A las autoridades Salubristas, que hagan todo lo posible de mantener la estancia permanente de un profesional de la Psicología en cada Centro Asistencial de Salud, que abarque los tres niveles de intervención psicológica (nivel primario, secundario y terciario), para mantener la estabilidad emocional de toda la población.

Es recomendable la creación de programas que tengan la finalidad de mantener y mejorar las relaciones interpersonales con el personal del Centro de Salud de Amatlán, para lograr mayor éxito en cualquier actividad que se desempeñe a favor tanto de la población como para ellos mismos.

Que se siga brindando orientación psicológica en el Centro de salud de Amatlán, permitiendo de esta manera el goce emocional de la población amatitlaneca.

2.2.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

Continuar orientando a padres y a maestros de las escuelas sobre las consecuencias que pueden traer los conflictos familiares, principalmente en la población infantil y en adolescentes, siendo estos los más vulnerables en absorber los problemas de carácter psicológico.

Orientar a padres de familia sobre la importancia del apoyo que ellos brindan, para la modificación positiva de la conducta del paciente; contribuyendo a mantener la estabilidad emocional de la persona atendida en la psicoterapia.

Proveer información sobre el maltrato y desintegración familiar, tanto a padres de familia como a las personas que están alrededor de los chicos; debido a que estos son dos factores del porque muchos

niños o adolescentes optan por una conducta desafiante, “como medio de salvación”

2.2.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

A las autoridades del Centro de salud de Amatitlán, es de alta necesidad contar con un programa de Salud Mental para la población en general, puesto que SALUD no significa únicamente “estar bien físicamente” si no también significa estar bien emocionalmente.

Se hace necesario mantener la constante enseñanza acerca del tema de la sexualidad, especialmente en la población pre-adolescente y adolescente, siendo este tema donde se manifiesta la personalidad del individuo.

Orientar a la población, especialmente a los padres de familia, sobre el tema de la Violencia intrafamiliar, dando a conocer las desventajas, que este problema puede repercutir en la familia.

Realizar talleres, en el cual se trabaje la estancia psíquica del YO de la persona.

2.2.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN.

Es recomendable crear un programa de intervención primaria, en la que se de a conocer del porque muchas personas acuden a refugiarse al ambiente de la prostitución; para ya no ver a estas personas como personas “impuras o malas”, sino como aquellas personas que tuvieron conflictos en su infancia o en la adolescencia.

La igualdad, el respeto y el amor, son unos de los principales valores humanos que hay que seguir recalcando de generación en generación, tanto por padres y madres de familia, puesto que ellos tienen la obligación de enseñarles a sus hijos e hijas que todo

individuo es igual, con diferencias sexuales o físicas pero con los mismos derechos.

Realizar talleres que ayuden a que las sexo-servidoras, identifiquen los problemas físicos o emocionales en los que pueden verse involucradas más adelante, producto de la prostitución.

BIBLIOGRAFÍA

Cardamone, Ricardo
"Enfoque sociocultural"
Editorial Biblos
Buenos aires 1992
Paginas, 352.

Fradiman Fragor, Roberto
"Teorías de la Personalidad"
Editorial Trillas México
Paginas, 245

Kolb Lawrence
"Psiquiatría Clínica Moderna"
Editorial Prensa Médica
México, 1989

Martín Baró, Ignacio
"Acción e ideología: psicología Social"
Editorial UCA. San Salvador 1988
P. 46

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
"Estudio Explorativo sobre Violencia Intrafamiliar"
Guatemala 1992
Paginas 130

Nieto, Margarita
"Porque los niños no aprenden"
Ediciones Científicas
México
Año 1987
Paginas, 309.

Romero a Lourdes y Quintanilla
"Prostitución y Drogas"
México 1992
Paginas, 253

Smit, Sandra
"Psicología de la Violencia en el Hogar"
México 1996
Paginas, 361.

GLOSARIO

ACEPTACIÓN

Recibimiento de forma voluntaria de una cosa.

AGRESIVIDAD

Es una forma de conducta desadaptada en una persona, como por ejemplo: en niños desadaptados socialmente, pelean con sus compañeros, no aceptan trabajos o jugar en grupos, con facilidad pelean o golpean.

ACTITUD

Es un estado mental y neuronal de disponibilidad que ejerce influjo directivo o dinámico sobre las respuestas del **individuo** a todos los objetos y situaciones con que está relacionado y que se forma a base de experiencia". G. Allport

AUTOESTIMA

Se refiere a la estima que se tiene de sí mismo, es una forma de pensar de sentir de actuar que implica que se acepta uno mismo.

CONDUCTA

Reacción global del sujeto frente a las diferentes situaciones que se le presentan en el ambiente.

DISCRIMINACIÓN A LA MUJER

Total distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menospreciar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad de hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas: política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”

EDUCACIÓN SEXUAL

Es el proceso formal e informal, por el cual recibimos información acerca de la sexualidad desde que nacemos hasta que morimos.

GÉNERO

Es hablar de feminidad y masculinidad, y es importante diferenciar entre sexo y género. El género nos lleva a rasgos y funciones psicológicas y socioculturales que se le atribuyen a cada sexo, éstas son modificables. Al igual que el sexo de una identidad de género y es la identificación de los valores y atributos culturales dados en un contexto histórico-geográfico, determinando la masculinidad o feminidad.

MACHISMO

Está basado en la supremacía social de los varones e implica no sólo la competencia con otros hombres, sino también la discriminación y la agresión (unas veces brutal, otras sutil) contra las mujeres. No es exclusivo de los hombres, ya que muchas mujeres lo practican y lo reproducen

MALTRATO SEXUAL

Toda acción que atenta contra la integridad e intimidad sexual de una persona

ORIENTACIÓN SEXUAL

Es la preferencia-atracción que tienen las personas para satisfacer sus necesidades afectivas, amorosas y eróticas, independientemente del sexo al que pertenezcan las personas. Existen tres tipos de orientación sexual: heterosexual, homosexual y bisexual.

PERSONALIDAD

Modo de ser individual, conjunto de todos los procesos y propiedades psíquicas de un hombre que se manifiestan de modo mediato e inmediato.

PROBLEMAS EMOCIONALES

Tienen como base las patologías que influyen en los niños transmitidas por patrones de conducta de los padres, parientes sanguíneos, políticos y convivientes que viven violencia, entre estos miembros que conforman el círculo familiar.

SALUD SEXUAL

Capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos que no incluye como elemento indispensable la procreación, porque, en esencia, la sexualidad es una oportunidad para desarrollar los valores de amor, comunicación responsabilidad y equidad de género.