

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

**“PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL DESDE EL CENTRO DE SALUD, A
LA POBLACIÓN DE SANTA CATARINA PINULA Y EL PAPEL DE LA
COMADRONA COMO APOYO PSICOLÓGICO”.**

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

POR

AURA LILIANA PUAC TOC

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín
DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA

Doctor René Vladimir López Ramírez
Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTES DE CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Ninette Archila Ruano de Morales
Jairo Josué Vallecios Palma
**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



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.939-2006
CODIPs. 1017-2009

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

10 de julio de 2009

Estudiante
Aura Liliana Puac Toc
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO QUINTO (25º) del Acta QUINCE GUIÓN DOS MIL NUEVE (15-2009) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 02 de julio de 2009, que copiado literalmente dice:

"VIGÉSIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL DESDE EL CENTRO DE SALUD, A LA POBLACIÓN DE SANTA CATARINA PINULA Y EL PAPEL DE LA COMADRONA COMO APOYO PSICOLÓGICO"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

AURA LILIANA PUAC TOC

CARNÉ No.8316108

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza y revisado por el Licenciado Domingo Romero Reyes. 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

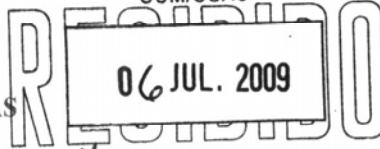



Melveth S.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Firma:  hora. 13:50 Registro 939-06

Reg. 939-2006
EPS. 079-2006

01 de julio del 2009

**Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas**

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de Aura Liliana Puac Toc, carné No. 8316108, titulado:

"PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL DESDE EL CENTRO DE SALUD, A LA POBLACIÓN DE SANTA CATARINA PINULA Y EL PAPEL DE LA COMADRONA COMO APOYO PSICOLÓGICO."

De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Domingo Romero Reyes, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Claudia Rossana Rivera
COORDINADORA DE EPS USAC



/Dg.
c.c. Control Académico
EPS



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 939-2006
EPS. 079-2006

29 de junio del 2009

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

Respetable Licenciada:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de Aura Liliana Puac Toc, carné No. 8316108, titulado:

"PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL DESDE EL CENTRO DE SALUD, A LA POBLACIÓN DE SANTA CATARINA PINULA Y EL PAPEL DE LA COMADRONA COMO APOYO PSICOLÓGICO."

De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, 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"

Licenciado Domingo Romero Reyes
Revisor



/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"

TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 939-2006

EPS. 079-2006

14 de noviembre del 2008

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

Respetable Licenciada:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- de Aura Liliana Puac Toc, carné No. 8316108, titulado:

“PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL DESDE EL CENTRO DE SALUD, A LA POBLACIÓN DE SANTA CATARINA PINULA Y EL PAPEL DE LA COMADRONA COMO APOYO PSICOLÓGICO.”

De la carrera de Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Rafael Estuardo Espinoza
Asesor-Supervisor

ESQUEMA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADOS
ASESOR SUPERVISOR
USAC

/Dg.

c.c. Expediente



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. 939-06
CODIPs. 1190-2006

De Aprobación de Proyecto EPS

06 de julio de 2009

Reposición

Estudiante
Aura Liliana Puac Toc
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO SEXTO (16º) del Acta TREINTA Y OCHO GUIÓN DOS MIL SEIS (38-2006) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 14 de julio de 2006, que literalmente dice:

"DÉCIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DEL EMBARAZO EN LA MUJER PRIMIGESTA Y MULTÍPARA, DE SANTA CATARINA PINULA Y EL PAPEL DE LA COMADRONA COMO PRIMER APOYO PSICOLÓGICO"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

AURA LILIANA PUAC TOC

CARNÉ No. 93-16108

Dicho proyecto se realizará en Santa Catarina Pinula, Guatemala, ubicándose a la Doctora Griselda Girón y a la Licenciada Nadyezhda van Tuylen como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente y al Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"


Licenciada Blanca Leonor Peralta
SECRETARIA



Melveth S.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
ÁREA DE SALUD GUATEMALA NOR ORIENTE
DISTRITO DE SALUD SANTA CATARINA PINULA



Santa Catarina Pinula 12 de septiembre 2008

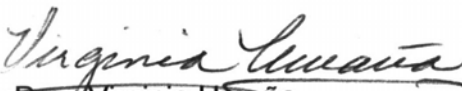
Licenciada
Claudia Rivera
Coordinadora de E.P.S
Escuela de Psicología
C.U.M.

Licenciada Rivera:

Me dirijo a usted para informarle que la estudiante: **Aura Liliana Puac Toc** con carné No. 8316108 realizó su Ejercicio Profesional Supervisado en el Centro de Salud de Santa Catarina Pinula durante el período comprendido de enero a septiembre del año 2008 habiéndolo concluido de forma satisfactoria.

No está de más indicar que durante ese período la estudiante se desempeñó en forma profesional, demostrando su capacidad en el campo de la Psicología al atender a diferentes grupos étnicos que solicitaron el servicio.

Me suscribo. Atentamente.


Dra. Virginia Umaña
Directora del Centro de Salud
Santa Catarina Pinula.



PADRINOS DE GRADUACIÓN

VICTOR OSWALDO PUAC SUM

MÉDICO Y CIRUJANO

COLEGIADO No. 5,408

RIGOBERTO RIVERA VÁSQUEZ

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO No. 6,445

AGRADECIMIENTO

A la Universidad de San Carlos de Guatemala, Por permitirme continuar con mi preparación académica profesional.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas, por albergarme dentro de sus aulas y ayudarme a alcanzar este éxito.

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por permitirme realizar el EPS en uno de sus Centros de Salud.

A las Autoridades y Personal que labora en el Centro de Salud de Santa Catarina Pinula, Por su cariño, apoyo y comprensión.

Al Grupo de mujeres Comadronas de las diferentes aldeas de Santa Catarina Pinula por abrirme las puertas de sus hogares y compartir sus conocimientos con plena confianza.

Al Licenciado Rafael Estuardo Espinoza y Licenciado Domingo Romero por todo su apoyo y consejo en el momento oportuno para la realización del presente informe de EPS.

Y a todas las personas que de una u otra forma se involucraron y permanecieron a mi lado brindándome su apoyo incondicional para permitirme alcanzar este éxito.

MUCHAS GRACIAS.

ACTO QUE DEDICO:

A DIOS:

Ser Supremo que ha guiado mi camino siempre, y me ha permitido realizar un sueño más en mi vida personal.

“Yo alabaré a mi Dios, Rey de los Cielos. Y mi alma radiante de alegría proclamará su grandeza.” Tob. 13:9.

A LA VIRGEN MARÍA:

Por ser modelo de mujer digna de imitar; y porque siempre ha estado a mi lado como una madre amorosa.

A MIS PADRES:

Rigoberto Gregorio Puac Menchú y María Laura Toc Sum de Puac, por apoyarme siempre y confiar en mí, que este triunfo premie de alguna forma sus múltiples esfuerzos, se merecen esto y más, que Dios los bendiga siempre, los amo.

A MI ESOSO:

Guilfredo Merli Orozco Fuentes, gracias amor por todo tu apoyo, sin el cual no hubiera alcanzado este triunfo, te amo.

A MIS HIJOS:

Mónica Haydée, María Gabriela y Edson Fabián, que este éxito alcanzado sea un ejemplo, por ustedes a seguir. Gracias por todo su apoyo incondicional a lo largo de esta carrera, los amo con todo mi corazón, sigan adelante que van por buen camino.

A MIS HERMANOS:

Víctor Oswaldo, Elvia Alicia y Julio César, gracias por todo su apoyo.

A MIS CUÑADOS Y CUÑADAS:

Aura Marina, César Augusto, Ada Victoria, muchísimas gracias por su apoyo.

A MIS SOBRINOS:

Byron Aroldo, César Alesther, Héctor David, Ana Patricia, Víctor David, Laura Alejandra, Paulo César, Álvaro Daniel, Williams Manfredy, Julio Alberto, Esteban Alejandro, Byron Gabriel, Joseph Raúl, que este logro los motive a seguir adelante, sin importar los obstáculos que encuentren a su paso, su premio será ver coronado su esfuerzo.

A MIS AMIGAS:

Maritza Aguilera, Lidia, Marysabel, Michelle, Gilda, Samara, con quienes aprendí a valorar la verdadera amistad, éxitos en su vida personal, las quiero mucho.

Y A USTED QUE ME ACOMPAÑA, CON ESPECIAL CARIÑO, GRACIAS.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| Resumen | |
| Introducción | |
| Capítulo I antecedentes | 1 |
| 1,1 Monografía del lugar | 1 |
| Geografía | 1 |
| Área | 1 |
| Clima | 1 |
| Recursos naturales | 1 |
| Aldeas del municipio de Santa Catarina Pinula | 1 |
| Historia | 2 |
| Sucesos históricos importantes | 3 |
| Personalidades presentes y pasadas | 4 |
| Lugares de orgullo local | 4 |
| Grupos religiosos | 5 |
| Composición étnica | 5 |
| Política | 5 |
| Gobierno local | 5 |
| Organizaciones políticas | 5 |
| Organizaciones apolíticas | 6 |
| Social | 6 |
| Ocupación de los habitantes | 6 |
| Producción y distribución de productos | 6 |
| Sector primario | 6 |
| Sector secundario | 7 |
| Sector Terciario | 7 |
| Instituciones educativas: Escuelas, colegios y otros | 7 |
| Agencias Sociales de Salud y otros | 8 |
| Seguridad | 8 |
| Comunicación | 8 |
| 1,2 Descripción de la Institución | 8 |
| Objetivos | 8 |
| Estructura Administrativa | 9 |
| 1,3 Descripción de la Población atendida | 10 |
| 1,4 Planteamiento del Problema | 11 |
| Capítulo II Referente Teórico Metodológico | 14 |
| 2,1 Abordamiento teórico-metodológico | 14 |
| Comportamientos tabú | 14 |
| Leyes políticas y valores religiosos | 15 |
| El embarazo | 16 |
| Tipos de embarazo | 17 |
| Embarazo ectópico | 17 |
| Enfermedad inflamatoria de la pelvis | 17 |
| Las emociones durante el embarazo | 17 |
| ¿Quién es la comadrona? | 19 |
| ¿Por qué se acude a ellas? | 20 |
| 2,2 Objetivos | 21 |
| 2.2.1 Objetivo general | 21 |
| 2.2.2 Objetivos específicos por subprograma | 21 |
| Subprograma de servicio | 21 |
| Subprograma de docencia | 22 |

| | |
|--|----|
| Subprograma de investigación | 22 |
| 2.2.3 Metodología de abordamiento por subprograma | 22 |
| Subprograma de servicio | 24 |
| Subprograma de docencia | 25 |
| Subprograma de investigación | 25 |
| Capítulo III Presentación de Actividades y Resultados: | 27 |
| 3,1 Subprograma de servicio | 27 |
| Cuadro No. 1, Resultados diagnosticados ante la problemática presentada por los pacientes niñas y niños atendidos | 28 |
| Cuadro No. 2, Diagnósticos más comunes encontrados en los jóvenes y señoritas atendidos | 29 |
| Cuadro No. 3, Diagnósticos más comunes encontrados en los adultos atendidos | 29 |
| Cuadro No. 4, Sesiones realizadas con los pacientes atendidos | 30 |
| 3,2 Subprograma de docencia | 33 |
| Cuadro No. 5, Módulos trabajados en el subprograma de docencia | 34 |
| Primer módulo | 35 |
| Segundo módulo | 37 |
| 3,3 Subprograma de investigación | 37 |
| La observación | 38 |
| La visita domiciliar | 39 |
| Causas más comunes para buscar el servicio de una comadrona | 39 |
| Control prenatal | 40 |
| Asistencia durante y después del parto | 40 |
| Atención diversa | 41 |
| Herramienta utilizada en la entrevista | 41 |
| Cuadro No. 6, Tabla de resultados de la encuesta realizada a las 30 mujeres gestantes | 42 |
| 3,4 Otras actividades y resultados | 43 |
| Capítulo IV, Análisis y discusión de resultados | 44 |
| 4,1 Subprograma de servicio | 44 |
| 4,2 Subprograma de docencia | 47 |
| 4,3 Subprograma de investigación | 49 |
| 4,4 Análisis de contexto | 51 |
| Capítulo V, Conclusiones y Recomendaciones | 54 |
| 5,1 Conclusiones | 54 |
| 5.1.1 Conclusiones generales | 54 |
| 5.1.2 Subprograma de servicio | 54 |
| 5.1.3 Subprograma de docencia | 55 |
| 5.1.4 Subprograma de investigación | 55 |
| 5,2 Recomendaciones | 56 |
| 5.2.1 Recomendaciones generales | 56 |
| 5.2.2 Subprograma de servicio | 56 |
| 5.2.3 Subprograma de docencia | 56 |
| 5.2.4 Subprograma de investigación | 57 |
| Glosario | 58 |
| Bibliografía | 60 |

RESUMEN

El presente informe final contiene una descripción de las actividades realizadas durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), realizado de enero a septiembre de 2008 en el centro de salud de Santa Catarina Pinula, municipio del departamento de Guatemala, dicho trabajo ha sido titulado: **“PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL DESDE EL CENTRO DE SALUD, A LA POBLACIÓN DE SANTA CATARINA PINULA Y EL PAPEL DE LA COMADRONA COMO APOYO PSICOLÓGICO”**.

El trabajo de EPS, fue dividido en subprogramas, siendo éstos los siguientes:

➤ **Subprograma de servicio:**

En este subprograma se brindó atención psicológica a las madres, los niños y niñas, los jóvenes y los adultos que requerían el servicio; además se brindó atención personalizada a niños (as) y adolescentes que presentaron en la mayoría de los casos problemas de conducta y bajo rendimiento escolar; los casos fueron referidos por los maestros de los diferentes centros educativos de la cabecera, también se brindó atención y orientación psicológica a los adultos que lo solicitaron, brindándoseles terapia individual, grupal, familiar, según fuera el caso, además se promocionó de forma especial la salud mental a través de las sesiones terapéuticas.

➤ **Subprograma de docencia:**

En este subprograma se organizaron e impartieron talleres de capacitación y formación sobre temas tales como: autoestima, sexualidad, infecciones de transmisión sexual, paternidad y maternidad responsables, esto con la finalidad de formar a los niños, preadolescentes, adolescentes, jóvenes y adultos con una actitud responsable y de respeto, para lograr en ellos en un futuro próximo una mejor calidad de vida.

➤ **Subprograma de investigación:**

Este subprograma fue orientado básicamente al grupo de comadronas y a algunas de las mujeres en estado de gestación, tanto primigestas como multíparas; buscando las razones que tienen para seguir solicitando los servicios de las comadronas en las diferentes comunidades. Aun cuando los servicios de salud están más cercanos a los domicilios de las interesadas y por ende el conocimiento del personal de salud es calificado.

INTRODUCCIÓN

La salud mental es un factor indispensable para el buen desarrollo de los individuos, tanto en lo individual como en el círculo familiar y social. Guatemala es un país de contrastes, además de ser un país rico en recursos naturales, no obstante esa riqueza, la mayoría de sus habitantes viven sumidos en la pobreza y extrema pobreza, sin tomar en cuenta los altos índices de violencia e inseguridad que campean por doquier. Estos factores negativos alteran el equilibrio emocional de las personas y los llevan a desarrollar actitudes negativas ante la vida y en lo personal.

Todas estas situaciones especiales generan stress, mismo que al acumularse genera presión, y al llegar a su máxima expresión hace necesaria la ayuda psicológica. Es acá en donde entra en juego el papel del psicólogo.

El municipio de Santa Catarina Pinula no escapa a esta situación particular; aún a sabiendas de que ciertos sectores viven en la opulencia, Es acá en donde juegan un papel importantísimo los patrones de crianza negativos, los que vienen a marcar la personalidad y adaptación de las personas a su entorno.

El presente trabajo se realizó con un grupo de mujeres que por años han estado dispuestas a prestar un servicio vocacional, el cual trae consigo mucha responsabilidad y riesgo; dicha vocación les ha sido heredada, en otras ocasiones han obtenido la experiencia porque han buscado la capacitación adecuada o bien, porque ha surgido alguna emergencia y se han visto en la necesidad de auxiliar; este grupo de señoras entregadas al trabajo que realizan son las comadronas.

Las comadronas tienen un papel fundamental dentro de la comunidad en que prestan sus servicios, ya que son las psicólogas de la comunidad, además reúnen ciertas características como: empatía, confianza, ética profesional, discreción, afecto, dedicación y son ejemplo de líderes de muchas de las mujeres o familias en donde se desenvuelven; así pues, la comadrona no solo puede realizar un control prenatal y asistir un parto, sino también puede brindar un consejo adecuado o bien informar a las jóvenes mamás sobre métodos para espaciar los embarazos; las comadronas realizan una actividad polifacética debido a las diferentes capacitaciones que recibe y la confianza que le tienen.

El trabajo realizado durante el EPS fue muy enriquecedor pues dio la oportunidad a la epesista de conocer parte de las necesidades de la población de Santa Catarina Pinula, y darse cuenta que hay algunos grupos más vulnerables que otros debido al nivel educativo y económico que tienen.

Es por esta razón que dicho trabajo se decidió realizar con los estudiantes, adultos, mujeres embarazadas y comadronas, tratando de integrar a estos grupos

dentro de los tres programas de servicio logrando que los resultados fueran los esperados, las técnicas utilizadas fueron a través de talleres dirigidos y magistrales, como también vivenciales.

Se pretendió promover la salud mental desde un enfoque biopsicosocial de la población atendida, la cual se logró realizar de forma satisfactoria. Este enfoque integral abarcó varios aspectos de la persona y promovió la salud mental a nivel biológico, sexual, social ambiental, y mayormente a nivel psicológico.

Los objetivos principales de este trabajo fueron: por un lado promover la salud mental y con ello alcanzar una mejor calidad de vida, y por el otro brindar atención psicológica individual y familiar, además de capacitar al grupo de comadronas; dichos objetivos se lograron en pequeña medida pero de forma positiva.

La labor realizada fue muy importante ya que se lograron cambios conductuales a través de la psicoterapia en quienes fue aplicada; preventiva en el caso de la docencia e investigación. Las actividades de servicio, docencia, e investigación, tuvieron una influencia positiva en los hábitos diarios de la población meta a corto y largo plazo, según lo expresado por ellas y la forma como comenzaron a asumir su nueva vida y los cambios significativos que fueron evidentes al momento de trabajar y posteriormente.

Con la realización de este trabajo el Centro de Salud pudo darse cuenta de lo importante que es ayudar a mantener una buena salud mental en la población y mediar para que el servicio psicológico sea una realidad a corto plazo.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFIA DEL LUGAR:

- **Geografía**

Localización:

El municipio de Santa Catarina Pinula descansa anidado en las Sierras Canales. Es uno de los 17 municipios del departamento de Guatemala, colinda al norte con Guatemala, al este con San José Pinula y Fraijanes, al sur con Fraijanes y Villa Canales, al oeste con Villa Canales y Guatemala.

Área

Su área es de 51 Km².

La altura de la cabecera municipal es de 1,550 mts. SNM. Lat 14. 34, 12”

Clima

Santa Catarina Pinula pertenece a la zona viva del bosque húmedo subtropical, por lo que su clima es templado, pero en época de fin de año la temperatura desciende y el clima se enfría.

Recursos Naturales

Está rodeado de montañas, bosques madereros como el pino, el ciprés y encinos, también hay ríos que rodean y recorren el municipio.

La agricultura dentro de la localidad permite cultivos de maíz, frijol, café y hortalizas, aunque en pequeña escala, pues su producción agrícola ha disminuido en la medida que la necesidad habitacional ha ido creciendo. No se cuenta con un área específica de reserva natural.

Aldeas del municipio de Santa Catarina Pinula

1. Cristo Rey: Con los caseríos
 - 1.1 Laguna Bermeja
 - 1.2 Piedra Parada El Rosario.
2. Canchón.
3. Don Justo.

4. El Carmen.
5. La Cuchilla del Carmen.
6. El Zarzal.
7. El Trapichito.
8. San José El Manzano.
9. El Pajón.
10. El Manzano La Libertad.
11. El Pueblito.
12. La Salvadora I.
13. La Salvadora II.
14. Los Cipreses.
15. Puerta Parada.
16. Nueva Concepción.
17. Piedra Parada.

- **Historia**

a) Pinula: Cuya etimología Pipil corresponde a Agua de harina.

Pinula: Harina de pinole Ha: Agua.

b) Santa Catarina Pinula: En honor a su patrona Titular Santa Catarina de Alejandría.

Su historia se remonta en la época prehispánica, cuando los indígenas de ese entonces fundaron el pueblo de Pankaj, de habla pokomam, en lo que hoy se conoce como Santa Catarina Pinula.

El nombre indiano de Pankaj o Pinola debe su nombre según lengua indiana "Pancac" Pan significa: Dentro o entre, Cac significa tres cosas, Fuego, fruta que se llama Guaiva, la tercera un gusanillo que los españoles le llaman niguas, pero más en unos lugares que en otros particularmente donde hay muchos puercos. Lo que hace suponer que la cría de ganado porcino en esta localidad viene desde tiempos prehispánicos y se sigue manteniendo hasta la fecha. De igual manera se cree que los españoles durante la conquista de Guatemala, trajeron muchos indígenas sobre todo tlaxcaltecas (Pueblo cercano a la ciudad de Tenochtitlan, México), los cuales durante el trayecto hacia este país fueron dándole nombre a los

pueblos por donde transitaban, en la actualidad estos nombres se mantienen en algunos de los pueblos en mención

Sucesos históricos importantes:

En el municipio de Santa Catarina Pinula, la fiesta de la patrona inicia ocho días antes de la feria titular, sale el desfile bufo donde critican y se mofan de las personalidades principales de Santa Catarina Pinula. Se celebran trece albas las cuales simbolizan los 13 días del martirio que sufrió la virgen patrona del lugar; culminando éstas el 25 de noviembre, estas albas llevan a actividades como: los repiques de campanas, a las 3 de la mañana, recorrido de feligreses, por el parque en un rezado, bombas de trueno (voladoras), voladas, comida, licor y música. El 24 de noviembre a las 4 de la tarde se lleva a cabo un rezado que recorre las principales calles, a este le acompaña una banda musical con diferentes instrumentos de viento y percusión. Se ha revivido una antigua tradición, en la actualidad el rezado del 24 de noviembre es acompañado por los famosos moros con tún, chirimía, bombas de trueno (voladoras) y cohetes, al finalizar dicho rezado a las 12 de la noche frente al atrio de la iglesia se llevan acabo los famosos fuegos pirotécnicos (castillos, toritos, cascadas, juegos de varas, soles giratorios etc.) los cuales atraen a un gran número de pobladores propios y visitantes.

El 25 de noviembre se realizan actos litúrgicos en la iglesia de la localidad, durante todo el día. Por la noche se lleva acabo un baile social llamado “Noche del recuerdo” en el cual participan marimbas de renombre, dichas fiestas se realizan en honor a la reina de la comunidad, también se llevan a cabo jaripeos, carreras de cintas de caballos, juegos mecánicos entre otros.

Para que se lleven a cabo estas actividades, existe una cofradía, la cual está integrada por el alcalde (principal de la cofradía) y su señora esposa la alcaldesa, 5 capitanes, un tesorero, un secretario y tres vocales. La cofradía sale los domingos a recaudar fondos para sufragar los diferentes gastos de las actividades de la feria.

Personalidades presentes y pasadas

Entre las principales personalidades se encuentra el destacado futbolista Francisco Pinula Contreras quien en su época llenó de gloria el fútbol nacional, y en su honor el estadio municipal lleva su nombre.

El actual alcalde licenciado Antonio Coro es una persona en quien los habitantes de la localidad han confiado puesto que ha realizado muchas mejoras dentro de la cabecera municipal como en las aldeas que conforman dicho municipio, entre las obras realizadas por su gobierno están: mejoramiento de carreteras, caminos, servicio de drenajes, agua entubada, inauguración de varias escuelas las cuales ha mejorado tanto en infraestructura como en mobiliario y equipo, cabe mencionar que actualmente está efectuando su tercer mandato municipal.

Lugares de orgullo local:

Entre los lugares sobresalientes de la localidad tenemos:

El estadio municipal que sirve para realizar actividades deportivas, cuenta con las medidas reglamentarias y las normas de higiene necesarias.

La iglesia católica, en la cual está colocada en su parte frontal, una imagen de la virgen de Santa Catarina de Alejandría, ésta es considerada como una pieza arqueológica de gran valor. El parque de festividades comunitarias del Huisital en donde pueden realizarse actividades deportivas y culturales. Tiene un mirador que se ubica sobre la carretera interamericana (CA1) desde donde se puede apreciar una vista panorámica de ciudad capital en todo su esplendor. Cuenta también con varios centros comerciales de renombre en donde los habitantes pueden pasar gratos momentos con su familia y amigos, en estos centros comerciales se puede obtener entre otros: servicio completo para compras, distracción, ejercicios, comidas, etc. El edificio municipal construido durante la primera gestión municipal del actual alcalde, el edificio de la policía nacional civil, el juzgado de paz, y para diciembre próximo se contará con los servicios del nuevo hospital materno infantil.

Grupos religiosos

Santa Catarina, es uno de los municipios que mantiene muchas costumbres y tradiciones propias del lugar. La religión mayoritaria es la católica, también se ha observado la aceptación a la religión protestante y otras.

Se cuenta con las instituciones religiosas católicas siguientes: Monte San Francisco de la Orden Franciscana, Convento de las Hermanas Clarisas, Nuestra Señora de la Luz, Casa del Peregrino, en Puerta Parada. También se cuenta con una cantidad grande de iglesias evangélicas y una parte minoritaria de otras religiones.

Composición Étnica:

Los pobladores de el municipio tienen raíces en el pueblo Pankaj de habla Pokomam. Pero en la actualidad se cuenta con una población ladina en su mayoría. Debe hacerse mención que como en muchos lugares de nuestro país también hay muchos inmigrantes de otros departamentos y países El idioma que se habla actualmente es el español en un 100% de la población.

- **Política**

Gobierno local

En Santa Catarina Pinula el gobierno local está conformado por:

1 Alcalde

2 Síndicos Titulares

5 Concejales titulares

1 Síndico suplente

1 Concejal suplente

1 Secretario del concejo.

Estos ejercen el gobierno y la administración de los intereses del municipio.

Organizaciones Políticas:

Dentro de las organizaciones se encuentra un comité pro mejoramiento en cada aldea y caserío, conformado por miembros de la localidad, que velan por los intereses de su comunidad. También existen sedes políticas representadas por los diferentes partidos políticos.

Organizaciones apolíticas.

Dentro de ellas se encuentra una O.N.G. llamada proyecto La UNIÓN, fundada en 1,990. Con sede en la cabecera del distrito municipal. Tiene como foco central el desarrollo integral del niño y eso involucra también a la familia, el principal sistema de financiamiento es el patrocinio individual hacia los niños.

Está también un grupo de jóvenes que trabaja con instituciones varias, esta organización es llamada de Alcance Por Mi Barrio, que también es un nuevo proyecto de la municipalidad y tiene como finalidad trabajar con jóvenes, proyectándolos hacia una sociedad más sana y segura.

- **Social**

Ocupación de los habitantes:

La mayor parte de los habitantes se dedican a la crianza y exportación de ganado bovino, equino y porcino, teniendo gran aceptación en el mercado nacional.

Muchos de los habitantes de la comunidad se han dedicado al comercio, otros trabajan como operarios en las diferentes fábricas de ropa (maquilas), empleados en centros comerciales, servicios profesionales, Etc.

Producción y distribución de productos:

Sector Primario:

Se cuenta con una agricultura en la que los principales cultivos son: Maíz, frijol, café y hortalizas. Aunque en la actualidad ésta actividad se encuentra disminuida debido a la cantidad de pobladores que hay y a la migración de personas hacia otras localidades.

En cuanto a la ganadería, hay pequeñas crianzas de ganado bovino, equino y porcino, siendo este último muy productivo pues abastece algunos mercados de la capital y sus productos gozan de merecida fama.

La avicultura, ha experimentado últimamente un sensible desarrollo y aún se conserva la crianza de aves para consumo familiar.

Sector secundario:

La industria, es una de las principales fuentes de ingreso económico del municipio, pues funcionan importantes empresas industriales, de diversos géneros (Tejidos, productos alimenticios, textiles, vidrio etc.) que constituyen la fuente de trabajo para un amplio sector de la población y genera otros beneficios económicos a favor del municipio.

El comercio ha ido incrementándose a través de la apertura de tiendas, librerías, centros comerciales, súper mercados, restaurantes y cafeterías; en Puerta Parada inclusive ya se cuenta con el servicio de bancos del sistema.

Sector Terciario:

Las vías de comunicación de Santa Catarina Pinula, han sido incrementadas y mejoradas considerablemente, prueba de ello es que el municipio cuenta con la comunicación siguiente:

- Carretera CA- 1.
- Ruta Nacional 2.
- Roderas o veredas.
- Revestimiento suelto ligero una vía.
- Revestimiento suelto seco.

En el transporte colectivo, se cuenta con el servicio de buses extra urbanos que llegan a las diferentes aldeas de la localidad y que tienen diferentes lugares de abordaje, también cuenta con servicio de transporte urbano de pasajeros que es la ruta 75, la que va desde la cabecera municipal y llega al centro cívico de la ciudad capital.

Instituciones Educativas: Escuelas, colegios y otros.

Cuenta con escuelas oficiales en cada una de las aldeas y algunos de los caseríos, además en la cabecera municipal funcionan varios colegios privados que brindan una preparación integral, hay un instituto por cooperativa que es para jóvenes y adultos así como una escuela oficial, en enero de 2009 se abrirá en la cabecera municipal una sede de una universidad privada y un anexo de la Facultad

de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

En varias de las comunidades funcionan varios colegios de renombre.

Cuenta también con varias academias de mecanografía, café internet, así como academias de idiomas en la Cabecera municipal, en las comunidades Puerta Parada, Cristo Rey, Puerta Parada, El Carmen, Don Justo y El Pajón pueden contar de igual forma con estos servicios educativos.

Agencias Sociales de Salud y otros:

Salud: Centros de Salud en la cabecera municipal y Puesto de Salud en Piedra Parada, Cristo Rey. Actualmente se está construyendo un hospital en la cabecera municipal, cuenta también con hospitales y sanatorios privados, así como clínicas médicas especializadas, estación de bomberos voluntarios en la aldea Don Justo.

Seguridad: Subestación de Policía Nacional Civil en cabecera municipal.
Garita de la policía Nacional en Puerta Parada y en El Carmen.
Un Juzgado de Paz en la cabecera municipal
Policía Municipal y de tránsito.

Comunicación: Correos en la cabecera municipal y Puerta Parada.

Teléfonos Públicos, comunitarios y privados en sus aldeas y cabecera municipal, un canal de televisión (cable) de circuito cerrado funcionando para la cabecera municipal y sus comunidades.

1.2 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Objetivos:

Como principal objetivo el Centro de Salud de Santa Catarina Pinula fue creado para brindar salud preventiva y curativa mediante atención médica calificada a los pobladores del lugar, incluyendo las diecisiete aldeas (comunidades) pertenecientes a este municipio en un horario de de 7:00 a.m. a 15.30 p.m. de lunes a viernes. El Centro de Salud de Santa Catarina Pinula es de tipo "B", y se encuentra ubicado sobre la, 1ª. Calle 6-52, Zona 1, Santa. Catarina Pinula, Guatemala.

Además de atención preventiva y curativa a pacientes comunes, complementa su funciones por medio de jornadas de vacunación humana (bebés, niños y adultos)

como también de mascotas (perros y gatos), jornadas de prevención contra la tuberculosis, campañas de prevención e información sobre el VIH (SIDA), capacitación constante a los líderes comunitarios y comadronas sobre planificación familiar e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), como también las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), campañas para prevenir el dengue, y otras.

Las clínicas con las que cuenta para desempeñar de mejor forma sus funciones son: de consulta general, de odontología, de ginecología, planificación familiar, sala para hipodermia y emergencias, sala de enfermería, farmacia, laboratorio clínico, oficina para el estadígrafo, y archivo, área de información y secretaría, bodega general, cuenta además con área de lavandería y servicios sanitarios para hombres y mujeres.

ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA:

El Centro de Salud está organizado de la siguiente manera:

Directora del Centro de Salud, Médicos, Enfermeras, inspector de saneamiento ambiental, secretaria, conductores de ambulancias (empleados municipales), conserjes.

Dentro del personal con que cuenta el Centro de Salud tenemos: una Odontóloga, cuatro Médicos Generales, cinco Enfermeras Auxiliares, una Secretaria, un Estadígrafo, un Inspector de Saneamiento Ambiental, dos Conserjes y dos Conductores para las ambulancias (empleados municipales), dos paramédicos (encargados de acompañar a pacientes que necesitan ser trasladados en las ambulancias).

El recurso físico con que se cuenta en el Centro de Salud propiamente (infraestructura) es la descrita anteriormente además de ser un edificio diseñado y construido para fungir como un Centro de Salud; sus paredes son de block, tiene terraza fundida de concreto, piso cerámico, puertas de madera en todas las clínicas y oficinas y todo el edificio cuenta con sus respectivos acabados, también se dispone de parqueo con acceso adoquinado y capacidad para ocho vehículos, y dos ambulancias para cubrir las emergencias y traslados de pacientes; servicios básicos de agua (cisterna), energía eléctrica y servicio telefónico, su respectivo sistema de drenajes, extracción de basuras.

1.3. Descripción de la Población atendida:

La población atendida es de etnia ladina casi en su totalidad, proveniente del área rural y urbana del municipio, además de ser personas de escasos recursos, no cuentan con medios suficientes de desarrollo social y económico.

Actualmente el Centro de Salud (C.S.) atiende a 80 pacientes diariamente, éstos son de diferentes edades, aunque la mayoría es básicamente materno infantil que es a quienes se dirigió la atención psicológica, tomando en cuenta que la mayoría de las madres antes de iniciar los controles prenatales en el CS acuden con la comadrona para que sea ella quien le proporcione los cuidados prenatales desde los primeros días del embarazo, y a su vez se les brindó indirectamente el apoyo Psicológico que la futura madre necesita, ya que en muchos de los casos los embarazos son no deseados porque la familia es muy numerosa y llega en el momento menos esperado, como también que el compañero de hogar no es responsable y no afronta la situación como debe ser por falta de trabajo, por alcoholismo o en el peor de los casos por ser un hombre polígamo. En otros casos el embarazo es el resultado de satisfacer una curiosidad y por desconocimiento de métodos preventivos o bien por negligencia y muchos tabúes acerca del tema.

Muchas de las futuras madres son menores de edad, o muy jóvenes, lo que las hace inexpertas y con muchas dudas acerca de lo que tendrán que pasar durante los nueve meses del embarazo porque cada una lo experimenta de diferente manera (náuseas, vómitos, pérdida de apetito, dolores pélvicos, infecciones, hemorragias, trabajo de parto, etc.); en otros casos no están preparadas para afrontar el embarazo tanto física como emocionalmente y unido a esto se sobrevienen los problemas familiares de desamparo por parte de los padres de la joven quienes están en total desacuerdo y como si fuera poco el padre del futuro bebé no se hace responsable de los actos realizados.

Como se puede observar la comadrona es, quien en un momento dado proporciona el apoyo Psicológico, emocional, moral, a la vez que proporciona consejo a la futura madre, brindándole fortaleza, seguridad y esperanza hacia un futuro mejor para lograr un efecto tranquilizador en la gestante quien necesita mucho apoyo sea cual fuere la situación por la cual esté atravesando, a su vez es la

comadrona quien refiere a la paciente al CS para que le sean practicados los exámenes clínicos y físicos pertinentes y le lleven los controles prenatales y postnatales respectivos.

1.4. Planteamiento del problema:

Guatemala es un país de grandes contrastes, con factores sociales, económicos y culturales, que inciden directa e indirectamente en la subjetividad del individuo.

Muchos de estos problemas son enfocados desde una u otra ciencia, pero al afectar la conducta y la emocionalidad de los individuos, estos deben ser investigados y abordados por la Psicología.

En muchos de los hogares de las áreas marginales del casco urbano de Santa Catarina así como de las aldeas se observó que el servicio público de agua potable es irregular, comparado con el servicio al que tienen acceso la mayoría de la población del casco urbano, ésta situación afecta las actividades del hogar y la salud en general.

Entre otros problemas se pueden mencionar el hacinamiento comunitario, escolar y familiar, la mayor parte de la población posee un espacio físico reducido.

En cada vivienda regularmente viven varias familias, lo que afecta su salud tanto física y mental, al no contar con la privacidad e higiene necesarias, lo que les brindaría un desarrollo físico y mental apropiado.

Debido al crecimiento demográfico las escuelas se encuentran con sobrepoblación estudiantil y aunque existen varios centros educativos privados, los padres recurren a las escuelas públicas debido a la situación socioeconómica, esto ocasiona que no se brinden las condiciones psicopedagógicas adecuadas para el proceso educativo, repercutiendo en los niveles de repitencia, deserción y bajo rendimiento escolar.

Otro de los problemas observados, es la conducta social de los padres de familia, quienes a pesar de necesitar la ayuda brindada por el Centro de Salud, en ocasiones presentan una conducta hostil y hasta ofensiva hacia las personas que los atienden.

Existe la necesidad de orientación y estimulación, especialmente por parte de los padres, que son los encargados de la educación y cuidado de los hijos.

Desafortunadamente se ha encontrado que muchos padres no contribuyen en brindar el apoyo, motivación y atención adecuada al niño o niña; lo que podría deberse a su bajo nivel educativo. Ninguna institución educativa o religiosa puede sustituir esta responsabilidad que atañe única y exclusivamente a los padres de familia.

Fue posible observar que la mayor parte de los padres no cuentan con educación sistemática, la ausencia de dicha formación incide en el escaso o nulo conocimiento de las formas de potenciar las capacidades y habilidades del niño, esto repercutirá en su bajo rendimiento escolar.

Las comadronas juegan un papel de suma importancia dentro de cada una de las comunidades (aldeas) a las que pertenecen, tanto por el servicio que prestan cómo también por el liderazgo que ejercen. Es la comadrona quien a lo largo del período de gestación de la madre, la acompaña brindándole atención y en muchas ocasiones funge como una psicóloga, al proporcionarle consejos adecuados para que ella pueda llevar a feliz término esta etapa en su vida, como también al escuchar las distintas situaciones que la aquejan y que puede influir en el desarrollo de su embarazo.

Es por esta razón que se ha visto la necesidad de trabajar con el grupo de comadronas de Santa Catarina Pinula (32 comadronas), para que sean ellas quienes en un momento determinado puedan ayudar de mejor forma a sus pacientes en el área psicológica brindando apoyo emocional y moral, fortaleciendo de esta forma a las futuras madres.

Tomando en cuenta que en muchos de los casos la comadrona es la vecina, la relación con la paciente se ve fortalecida, lo que a su vez genera mayor confianza y seguridad, debido a esto la paciente pondrá en práctica lo recomendado. La población hacia la cual se dirigió la atención psicológica en primera instancia fue la futura madre primeriza, quien por su inexperiencia tenía muchas dudas con respecto al embarazo mismo y a la vez desconocía lo complicado que éste podía llegar a ser de no atenderse de forma profesional. Por esta razón la futura madre busca el cuidado y el consejo de la comadrona quien a través de un acompañamiento médico y psicológico le orientará de la mejor forma posible, a la vez que le proporcionará las atenciones debidas.

La población en mención es de escasos recursos económicos, aparte de pertenecer a hogares con sobrepoblación infantil; aunado a esto, se encuentran los factores socioculturales: como parte de una cultura maltratante, hecha de rutinas y prácticas cotidianas que son percibidas como naturales, en donde sobresalen los modelos machistas y el maltrato físico como modelo de corrección; únicamente cambiadas, desde la vida cotidiana de esas prácticas.

Capítulo II

Referente Teórico Metodológico.

2.1 Abordamiento teórico- metodológico

Nuestros valores, experiencias, familias, parejas, medios de comunicación, enseñanza, religión, leyes y gobierno influyen en la sexualidad, los roles de género y los comportamientos sexuales, la sociedad determina qué información sexual y qué comportamientos son legalmente permitidos o considerados adecuados sobre las bases de:

- Tradición, costumbres, religión, valores, y creencias.
- La historia y experiencia de la cultura.
- Las condiciones económicas y políticas.

Cada cultura tiene normas relativas al sexo y a la sexualidad. Éstas normas se reflejan en los roles de género, relaciones interpersonales, matrimonio, sociedades, amistades y familia. Las normas de la sociedad a menudo determinan las prácticas sexuales, costumbres matrimoniales, castigos, comportamientos sexuales no aprobados, actitudes hacia la prostitución, homosexualidad, anticoncepción, tabúes sexuales, y educación en cuanto a la sexualidad.

Todas las sociedades tienen valores que guían el comportamiento privado y público. Estos valores son formales los cuales están definidos por religiones, gobierno y otras entidades oficiales configurando las leyes de una sociedad. Sin embargo, existen valores informales y son aquellos que reflejan la conducta diaria de una persona que pueden no estar acordes con los valores oficiales de la cultura.

Comportamientos tabú.

Algunas sociedades en particular pueden tener tabúes estrictos sobre la conducta homosexual y pueden negar la presencia de homosexualidad, hay evidencias de que la identidad u orientación homosexual existe en casi todas las sociedades y culturas.

Bajo estas circunstancias, las prácticas homosexuales en la sociedad pueden ser reprimidas o conservadas dentro de una subcultura privada. Igualmente, mientras una sociedad puede públicamente prohibir la actividad sexual fuera del matrimonio, muchas personas pueden practicar sexo con otra persona que no sea su

propia pareja. En algunas culturas, puede entenderse informalmente que esto es común y aceptable mientras que en otras culturas, normas y leyes basadas en estas normas pueden hacer que estos comportamientos sean aceptables para un sexo y no para el otro. En algunas culturas es aceptable que los hombres tengan múltiples parejas sexuales o sexo con una persona que no sea su esposa, mientras que una mujer, en la misma cultura, que tiene relaciones sexogenitales fuera del matrimonio puede ser estigmatizada, castigada o excluida de la sociedad aún en los casos donde la mujer ha sido violada.

Existen muchos otros tipos de tabúes sexuales algunos son casi universales mientras que otros son más bien raros. Muchas culturas tienen leyes o tabúes con relación al sexo o al matrimonio con miembros cercanos de la familia padres con hijas o madres con hijos pero las culturas varían en lo que ellas consideran ser “muy cercano” a una relación. Hay culturas que permiten a primos de primer grado casarse. También existen culturas que tienen tabúes con relación a la práctica sexogenital durante la menstruación, el embarazo o la lactancia materna.

Leyes, políticas y valores religiosos.

La religión conforma los valores sexuales con la ley “sagrada” que unen el rango de comportamientos y prácticas sexogenitales aceptables (con quien una persona puede casarse, las expresiones sexuales permitidas, el uso de la anticoncepción, etc.). En muchos países, las leyes “sagradas” continúan teniendo un efecto poderoso en la actual ley secular. Por ejemplo, existen leyes en algunos países contra la práctica del sexo oral y anal, prácticas que estuvieron fuera de la ley en esos países por la ley religiosa, en la edad media.

Aunque algunas leyes están diseñadas para proteger a las personas contra el abuso sexual, especialmente violación, pedofilia, incesto; algunas leyes también regulan la conducta sexual entre adultos (as), en consentimiento unánime y, pueden favorecer un género u orientación sexual sobre otra.

Los medios de comunicación juegan un papel preponderante y especialmente la televisión, en la mayoría de los casos influyen a los jóvenes orillándolos a ser promiscuos en sus relaciones sexogenitales, haciéndolos actuar irresponsablemente, trayendo como consecuencia de este comportamiento los embarazos no deseados

en jovencitas que no están preparadas física y emocionalmente para disfrutar de un embarazo a plenitud, a la vez que puede ponerlas en situación riesgosa de contraer alguna ITS.

El Embarazo.

El óvulo maduro sale del ovario y es capturado por las trompas de Falopio para que se movilizce hacia el útero. Si se ha tenido relaciones sexogenitales en los días previos, durante o poco después de la liberación del óvulo, muy probablemente un espermatozoide va a penetrarlo. A esto se llama fecundación. A partir del momento en que el óvulo es fecundado comienza un rápido crecimiento, especialmente de la placenta.

La placenta va a actuar como filtro que impide la entrada de partículas muy pequeñas al feto; le proporcionará sustancias necesarias para su crecimiento y desarrollo, facilitará el ingreso de oxígeno y la salida de gas carbónico y producirá ciertos compuestos químicos (hormonas) que van a actuar sobre el útero, las mamas y la sangre de la madre, entre otras, todo esto para beneficio del feto que está por nacer. Una vez que el ovulo ha sido fecundado comienzan a producirse en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes, todos ellos destinados a adaptarse a la nueva situación, y que continuarán durante los nueve meses del embarazo. Es necesario que la mujer acepte y sepa llevar lo mejor posible estos cambios, porque de ello depende que este período vital se convierta en una experiencia irreplicable y gratificante, cuyo fruto es la creación de una nueva vida.

De acuerdo a su desarrollo, el embarazo se divide en tres etapas de tres meses cada una, con el objetivo de simplificar la referencia a los diferentes estados de desarrollo del feto. Durante el primer trimestre el riesgo de aborto es mayor (muerte natural del embrión o feto). Durante el segundo trimestre el desarrollo del feto puede empezar a ser monitoreado o diagnosticado. El tercer trimestre marca la probabilidad de que el feto podría llegar a sobrevivir, de ocurrir un nacimiento temprano natural o inducido. Dada esta posible probabilidad, diversas definiciones legales y culturales de la vida definen al feto en el tercer trimestre como una persona con estatus propio.

Tipos de embarazo:

Embarazo Ectópico:

Embarazo que ocurre fuera del útero. Un embarazo ectópico normalmente se refiere a un embarazo que ocurre en la trompa de Falopio, puede ser causado por la enfermedad inflamatoria de la pelvis.

Enfermedad inflamatoria de la pelvis:

Es una infección del sistema reproductivo de la mujer que generalmente ocurre por una infección transmitida sexualmente (ITS) como la clamidia, la gonorrea, el virus del papiloma humano y no son diagnosticados y tratados a tiempo. Los síntomas de la inflamación pélvica pueden ser como los dolores menstruales, sensibilidad, dolor en el área pélvica, y dolor permanente, puede causar también cicatrices en el sistema reproductivo, si el daño fuera muy severo llegaría a causar infertilidad.

Las emociones durante el embarazo:

Aunque cada embarazo es único, ciertos cambios son comunes en todas las mujeres. Conocer los cambios físicos y emocionales que comprende un embarazo, ayuda a que las mujeres y sus compañeros disfruten durante la gestación y tengan una experiencia gratificante.

El nacimiento del bebé oscila entre lo gozoso y lo festivo por un lado, la ansiedad, la tensión y el miedo, por el otro. Esta ambivalencia suele verse encubierta por una mirada social simplificadora que supone en la madre un estado de “felicidad absoluta” por el sólo hecho de iniciarse en la maternidad.

Son frecuentes las pequeñas depresiones sin ningún motivo aparente. Se cree que los cambios de humor durante el embarazo se deben a los cambios hormonales. Las dos hormonas que juegan un papel principal durante estos nueve meses son los estrógenos y la progesterona; por esto las emociones de la embarazada pasan de la mayor alegría a la tristeza más incomprensible. Lo

más importante es que la mujer embarazada se sienta querida y sea atendida, ya que necesita una mayor cantidad de afecto durante los nueve meses que dura la gestación.

Junto a todo esto, aparecen sentimientos de intranquilidad: la mujer puede pensar que el momento de su embarazo no es el adecuado, o preocuparse en exceso acerca de su futuro papel de madre. A veces también se experimenta un sentimiento de irrealidad, de no creerse lo que está pasando; esto desaparece al momento en que la madre escucha por primera vez los latidos del corazón del feto con el Doppler.

Experimenta el sentimiento de orgullo con la ansiedad y los nervios que produce la llegada del bebé. Durante las últimas semanas de su embarazo aumenta el miedo y la ansiedad de las mujeres, a punto de ser madres. Pueden darse casos de insomnio, porque no se encuentra la postura adecuada para descansar o contracciones que pueden resultar incómodas.

La mujer suele sentirse además muy vulnerable y también fea y poco atractiva físicamente a los ojos de su pareja. Por todo ello, necesita mimos y atenciones especiales todo el tiempo y, frecuentemente disminuye su deseo sexual, que se satisface simplemente con besos, abrazos y arrumacos de su pareja.

Además, aparece el miedo ante el hecho de convertirse en madre, y ante los cambios en la pareja y en las relaciones familiares provocados por la llegada del bebé. Puede también estar preocupada por el momento del parto y el posible dolor que ello le produzca, especialmente si nunca ha sido madre.

Durante el último mes la futura madre está muy nerviosa por la salud del niño, y porque el bebé nazca bien y sin ningún problema. El embarazo puede ser el episodio más feliz o desdichado, dependiendo del contexto psicosocial en que se produzca. Si se produce en el seno de una pareja que lo desea y se encuentra para llevarlo a buen término, será una buena experiencia. Si se trata de un embarazo no deseado en una adolescente, se puede convertir en una tragedia, tanto

para ella, como para el futuro bebé, para los padres, los familiares, los amigos, los servicios sanitarios y educativos.

Al darse el embarazo deseado o no, surge la necesidad de controlarlo, y, en muchos de los casos la pareja o la familia de la futura mamá no poseen las condiciones económicas adecuadas para poder hacer el control en una clínica especializada, aunque pueden influir otros factores como la cultura, la religión, la inaccesibilidad desde su vivienda, la desconfianza o vergüenza de ser auscultada por un ginecólogo-obstetra hombre. Ante esta necesidad surge alguien dentro de la misma comunidad y haciéndolo de forma empírica, poco a poco va ganando la confianza y la experiencia que la hace conocida dentro de la misma comunidad; este agente de salud que atiende los embarazos dentro de las comunidades rurales es conocido como la comadrona o partera.

¿Quién es la comadrona?

En general, la comadrona o partera es una mujer madura, madre y forma parte de la comunidad en la que presta sus servicios. Aunque a menudo es analfabeta, habla el idioma local y no sólo comprende el sistema cultural y religioso sino que forma parte activa del mismo. Según la propia Organización Mundial de la Salud (OMS-WHO), suele ser una mujer ponderada e inteligente, elegida por las mujeres de su familia o aldea a causa de su sentido práctico y experiencia. Se les paga en efectivo o con donativos y, en general, su retribución es pactada con la clientela.

Muchas son elegidas por una familia extensa para asistir los partos de todos sus miembros. En las sociedades en que así sucede, no se acepta a ninguna comadrona que no pertenezca a la familia, por grande que sea su destreza o prestigio. En cambio, cuando es al contrario, la comadrona es buscada para prestar sus servicios por la comunidad a la que pertenece. Este sistema es el que generalmente se aplica en la mayoría de zonas aisladas de asistencia médica en América Latina.

Según la OMS, el número anual de partos asistidos por una comadrona es variable. En las familias muy numerosas, una Comadrona de familia puede llegar a asistir hasta 24 partos al año; sin embargo, lo más corriente es que no pase de cinco o seis. Caso contrario sucede con los ginecólogos que pueden llegar a participar en más de un parto al día.

Los partos asistidos anualmente por una comadrona que no esté considerada como miembro de familia, varían entre 2 y 20, aunque algunas de gran prestigio pueden llegar hasta 120 anuales. En general, las comadronas de familia suelen asistir pocos partos, ya que su ejercicio profesional está limitado por el tamaño de la familia.

¿Por qué se acude a ellas?

En términos generales, los análisis sobre el porqué de la utilización de comadronas, en lugar de personal profesional (médicos-enfermeras), han estado centrados en los factores económicos. Se asocia tradicionalmente a las parteras con trabajo de bajo costo. Esto es cierto, cuando se analizan las condiciones económicas de la mayor parte de los países latinoamericanos, especialmente en las áreas rurales o de etnias indígenas. Sin embargo, hay otros factores (especialmente culturales) que inciden en el mantenimiento de este tipo de servicios.

Una investigación de los médicos ecuatorianos Marco Antonio Pino, Edison Chávez y Diana Molina, hace énfasis en diferentes aspectos que refuerzan el papel de las comadronas. En términos generales, el estudio sostiene que los factores culturales e históricos han relacionado a las mujeres (especialmente en las zonas rurales) con una visión cultural en la que prima la tradición sobre el conocimiento científico. Aunque no hay evidencia estadística suficiente que demuestre cuál es la relación porcentual entre partos atendidos por médicos y por comadronas; lo cierto es que aún en muchas regiones del hemisferio no son los médicos quienes atienden los partos.

Una creencia de peso para seguir confiando en los servicios de las comadronas es que dedican más tiempo a sus pacientes. Mientras que las consultas en los servicios públicos son rápidas frías e indiferentes en la mayor parte de los casos, no se puede asistir con acompañantes, al contrario de las parteras que hacen visitas a domicilios y los cuidados están soportados por el calor de hogar.

El pudor hace que muchas mujeres, especialmente las de más edad, prefieran ser atendidas por mujeres, aparte de que el machismo malogrado de los esposos les exige que sean atendidas por la comadrona. A pesar de que una porción importante de los ginecólogos está constituida por personal femenino, lo cierto es que la incomodidad de los exámenes ginecológicos, así como la cercanía familiar, son aspectos que influyen en la decisión de las mujeres de ser atendidas por comadronas.

2.2 OBJETIVOS:

2.2.1 Objetivo General:

- ✓ Contribuir en la mejora de la salud mental y de ésta manera alcanzar una mejor calidad de vida en las personas que asisten al C.S. de Santa Catarina Pinula, a través de talleres de información y pláticas dirigidas.

2.2.2 Objetivos Específicos por subprograma.

Subprograma de servicio:

- ❖ Brindar atención psicológica adecuada, a las personas que asisten al C.S. que así lo soliciten o bien sean referidos por otras instituciones.
- ❖ Sensibilizar a la población que acude al C.S sobre la importancia de una buena salud mental y cómo ésta interfiere en el buen comportamiento hacia la comunidad.
- ❖ Promover la salud mental como primera alternativa, para una mejor forma de vida, por medio de orientación psicológica a las futuras madres de familia y a las comadronas.

Subprograma de Docencia:

- ❖ Promocionar la salud mental así como también orientación sexual y prevención de ITS a través de talleres dirigidos a los estudiantes de las diferentes escuelas e institutos de Santa Catarina Pinula.

Subprograma de Investigación:

- ❖ Indagar por qué el servicio que prestan las comadronas, sigue siendo tan solicitado por los y las habitantes de las comunidades de su respectiva jurisdicción y el de las circunvecinas, cuando el caso lo amerita.

2.2.3 METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO POR SUBPROGRAMA:

Para el abordaje de todas las actividades incluidas en el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado titulado **“PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL DESDE EL CENTRO DE SALUD, A LA POBLACIÓN DE SANTA CATARINA PINULA Y EL PAPEL DE LA COMADRONA COMO APOYO PSICOLÓGICO.”**

Se utilizó elementos de la Metodología Participativa que se fundamentan en el principio de que en todo proceso de trabajo (capacitación, investigación) se parte de una concepción de los participantes como actores, co-gestores de su propia realidad; se les concibe como sujetos activos del proceso. Esto rompe con la concepción tradicional en donde es el profesional quien ejecuta esos procesos, quien “enseña” y es el único capaz de aportar y donde esos actores cumplen con un simple papel de receptor pasivo, o, en otras palabras, “objeto del proceso”.

También la Educación Popular, por ser un método que busca desarrollar un proceso que parte de la realidad, permite ir descubriendo los elementos teóricos; ir profundizando de acuerdo al nivel de avance del grupo y sobre todo, permite ubicar lo individual y parcial dentro de lo social colectivo, lo histórico y lo estructural.

Esto último hace que al regresar a la realidad, ésta pueda ser transformada, mejorada y resolver con nuevos elementos el conocimiento inicial; por lo que permitirá detectar, identificar y describir, desde los individuos y su contexto, así como entender, explicar, integrar y científicamente profundizarlos.

Con el objeto de respaldarse en una corriente Psicológica, se utilizó un enfoque humanista con la Reflexología, ya que según ésta escuela, los trastornos psíquicos tienen una base eminentemente fisiológica. Por ende, los trastornos serían el resultado de una “falsa” conexión entre los estímulos y las respuestas, o una mala canalización de la energía.

a- La Reflexología tiene como objetivo estimular, activar y equilibrar el organismo, a través del masaje podálico (pies), mejorando el funcionamiento fisiológico de todos los órganos y sistemas del cuerpo.

Mediante este masaje, se activa la circulación sanguínea, se desbloquean los impulsos nerviosos, se equilibra el estrés y la tensión, gracias a lo cual, el que lo recibe pone en marcha sus propias defensas naturales.

De hecho, lo que se hace es permitir a la persona que recibe este masaje, utilizar al máximo sus propios recursos para reequilibrar su organismo y permitir que su energía circule más armoniosamente.

b. Durante el embarazo puede mejorar problemas circulatorios, dolores de espalda o de otras partes del cuerpo y puede asociarse también con medicinas ortodoxas en casos de enfermedades más serias como hipertensión arterial o diabetes. Algunas personas lo usan durante el trabajo de parto para aliviar los dolores de las contracciones.

c.- Es una terapia ideal para tratar los síntomas que pueden aparecer en el embarazo de manera segura y confiable, estimula de manera directa un proceso natural, creando bienestar y armonía, además de preparar a la futura madre para el gran día.

d.- En el parto, esta técnica potencia todas sus reservas, desde la inducción natural hasta la liberación de la placenta.

e.- Se ha demostrado a lo largo de los años que es una excelente forma de terapia con un gran potencial para prevenir el desarrollo de síntomas en todos los órdenes.

No es magia ni milagro, puesto que el concepto de prevención está inscrito en la definición de Reflexología como terapia: estimular las propias reservas curativas del cuerpo humano para que éste a su vez promueva el proceso de auto curación, creando Homeostasis.

f.- Riesgos y condiciones no piden permiso para aparecer. Los factores de riesgo deben ser tomados en consideración para dibujar el correcto perfil de la futura mamá con el fin de acompañarle durante su embarazo de manera correcta. Muchas veces estas condiciones son manejables, lo que quiere decir prevenibles.

g.- La técnica ofrece una efectiva, segura, amistosa y no invasiva respuesta a casi todas las condiciones que pueden aparecer durante el embarazo, es una excelente y efectiva terapia para trabajar durante los duros momentos del parto.

La grandeza de la Reflexología como terapia en el embarazo es observable tanto en su eficacia y en su capacidad de prevenir síntomas, como en el tratamiento de condiciones cuando estas aparecen.

SUBPROGRAMA DE SERVICIO

- ✓ Se acordó con las autoridades del Centro de Salud (C.S:) las estrategias para convocar a las personas y exponerles el servicio que se brindaría. Así como también convocar a las futuras madres y al grupo de comadronas.
- ✓ Se brindó el servicio de atención psicológica en el C.S. los días lunes y miércoles de cada semana inicialmente.
- ✓ Se organizaron los días y horarios de trabajo con las futuras madres y comadronas que participaron en el programa.

- ✓ Se diagnosticaron las principales necesidades que se deben cubrir en el programa de apoyo psicológico a las mujeres embarazadas primigestas y multíparas que asisten al C.S.
- ✓ Se inició el programa dirigido a las comadronas, utilizando dinámicas, como parte de la metodología participativa, con el propósito de crear confianza y amenidad en cada actividad, en donde se buscó el intercambio de conocimientos y estrategias para que los conocimientos que se han adquirido puedan ser llevados a la práctica.
- ✓ Cierre de casos o referirlos para continuar tratamiento.

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA.

- ✓ Se impartieron talleres y charlas participativas sobre orientación sexual y la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y otros temas que fueron de interés para los alumnos de las diferentes escuelas públicas de la localidad, así como también en el Instituto por Cooperativa de la cabecera Municipal.
- ✓ Se brindó orientación psicológica a las comadronas por medio de talleres participativos para fortalecer el apoyo moral y emocional que le dan a la mujer primigesta y multípara en el proceso del embarazo, parto y en el postparto.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

El subprograma de investigación comprendió las siguientes actividades con el propósito de lograr el objetivo planteado.

- ✓ Se realizó una investigación de tipo descriptiva que permitió identificar fenómenos psicológicos prevalentes en la mujer embarazada primigesta y multípara durante el embarazo.
- ✓ Se realizaron observaciones espontáneas y estructuradas a las comadronas, cuando están realizando el trabajo con las mujeres embarazadas.
- ✓ Se realizaron entrevistas, socio dramas, psicodramas en donde las futuras madres expusieron las creencias y costumbres que tienen acerca del cuidado durante el embarazo.

- ✓ Se realizaron visitas y entrevistas domiciliarias, a las comadronas sobre las creencias y costumbres que tienen acerca del cuidado durante el embarazo y en el momento del parto.
- ✓ La duración del proyecto de EPS fue de 8 meses a partir del 15 enero al 16 de septiembre del año 2008.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

El Ejercicio Profesional Supervisado, dio inicio con visitas de reconocimiento al Centro de Salud de Santa Catarina Pinula y a la población tanto del casco urbano como también de algunas de las aldeas que componen éste municipio, esto con la finalidad de observar las necesidades latentes en dicha población. Estas visitas también fueron realizadas con el fin de alcanzar los objetivos planteados en los subprogramas de servicio, docencia e investigación descritos con anterioridad.

3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Ante la falta de un programa específico tanto de parte de la Municipalidad del lugar como por parte del Centro de Salud, se creó el programa por medio del cual se brindó el servicio de atención psicológica a los pacientes que acuden diariamente al Centro de Salud. Esta actividad dio inicio con la promoción del nuevo servicio, el cual se anunció con afiches informativos en las principales calles de la población, también se hizo invitación verbal directa a las personas que asistían a diario al Centro de Salud, en la Iglesia Católica, en la Municipalidad, en el Juzgado de Paz, las Escuelas y Colegios del lugar.

La promoción realizada dio sus frutos cuando las personas interesadas en el servicio acudieron en busca del mismo. Se programaron futuras citas por medio del llenado de una ficha clínica, así como también se atendió a pacientes referidos por los médicos del mismo Centro de Salud. Con el paso de los días, las personas que ya eran atendidas difundieron la información del servicio, el lugar y la hora en que éste se brindaba, lo que motivó que el número de pacientes aumentara.

Cabe mencionar que los días estipulados en el inicio para brindar el servicio fueron los lunes y miércoles en horario de siete a.m. a cuatro de la tarde (7:00a.m.. a 4:00 p.m.). En este servicio se atendió a niños (as), varones, señoritas, adultos hombres y mujeres; al aumentar el número de pacientes atendidos se vio la necesidad de incrementar el tiempo de atención, el cual quedó para los días lunes, miércoles y viernes en el mismo horario. Los pacientes asistieron con

puntualidad a sus citas semanales, observándose además, cambios significativos luego de la tercera y cuarta citas. Se brindó atención clínica a 44 personas siendo ellas: 8 niñas, 6 niños, 7 jóvenes, 8 señoritas, 5 hombres y 10 mujeres, a estas personas se les brindó atención de acuerdo al diagnóstico establecido, por medio de la entrevista realizada se pudo profundizar en la problemática del paciente, posteriormente se realizó el diagnóstico y se preparó el plan terapéutico de trabajo con cada uno de ellos. Con los niños y niñas se aplicó el Test de la Figura Humana de M.Koppitz y el Test de la Familia; se utilizaron estos Test para detectar el Cociente Intelectual (C.I.) en los infantes, la dinámica familiar, su adaptación y la situación emocional a través de la expresión gráfica.

Cuadro No. 1

Resultados diagnosticados ante la problemática presentada por los pacientes niños y niñas atendidos

| Número | Diagnóstico | Femenino | Masculino | Total |
|--------|----------------------|----------|-----------|-------|
| 1 | Baja Autoestima | 8 | 6 | 14 |
| 2 | Retraimiento | 3 | 5 | 8 |
| 3 | Timidez | 7 | 6 | 13 |
| 4 | Desinterés | 4 | 6 | 10 |
| 5 | Agresividad | 4 | 4 | 8 |
| 6 | Bajo rendimiento esc | 6 | 6 | 12 |
| 7 | Dislexia | 1 | 0 | 1 |
| - | Totales | 33 | 33 | 66 |

Fuente: Datos EPS 2008.

Con los jóvenes se utilizó el Test de la Familia, y el de Personalidad de Sacks, se utilizaron estos Test para detectar la dinámica familiar, la adaptación en su entorno y la situación emocional que viven actualmente estos jóvenes.

Cuadro No. 2

Diagnósticos más comunes encontrados en los Jóvenes y Señoritas atendidos

| Número | Diagnóstico | Señoritas | Varones | Total |
|--------|-------------------|-----------|---------|-------|
| 1 | Baja Autoestima | 8 | 7 | 15 |
| 2 | Desinterés | 3 | 6 | 9 |
| 3 | Duelo no resuelto | 8 | 7 | 15 |
| 4 | Dislexia | 4 | 0 | 4 |
| 5 | Dependencia | 3 | 5 | 8 |
| - | Totales | 26 | 25 | 51 |

Fuente: Datos EPS 2008.

Con las mujeres y los hombres adultos se utilizó la entrevista no estructurada y el examen mental; para que de esta manera se estableciera un mejor rapport, empatía y cierto grado de confianza, pues la entrevista no estructurada les permite a las personas contar su situación real y como ellas las han vivido.

Cuadro No. 3

Diagnósticos más comunes encontrados en los adultos atendidos

| Número | Diagnóstico | Mujeres | Hombres | Total |
|--------|-------------------------|---------|---------|-------|
| 1 | Baja Autoestima | 10 | 5 | 15 |
| 2 | Violencia Intrafamiliar | 8 | 3 | 11 |
| 3 | Dependencia | 4 | 5 | 9 |
| 4 | Agresividad | 5 | 5 | 10 |
| 5 | Angustia | 5 | 0 | 5 |
| - | Total | 32 | 18 | 50 |

Fuente: Datos EPS 2008.

Cuadro No. 4

Sesiones realizadas con los pacientes atendidos

| Edad | Cantidad Sesiones | No. de casos Femeninos | No. de casos Masculinos | Total de casos atendidos |
|---------|-------------------|------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 0 a 12 | 26 | 8 | 6 | 14 |
| 13 a 19 | 20 | 8 | 7 | 15 |
| 20 a 61 | 22 | 10 | 5 | 15 |
| | | | 1 | 44 |

Fuente: Datos EPS 2008.

Al inicio de las terapias y luego de estudiar cada caso se estableció un calendario de actividades con cada paciente, se les indicó el día y la hora de su siguiente cita; en el caso particular de los niños y niñas se le explicaba al acompañante (mamá, papá o encargado) el proceso a seguir, como también los objetivos que se pretendía alcanzar con la terapia, estos objetivos son: recibir orientación para mejorar la relación familiar, expresar de mejor forma su afecto, mejorar y elevar su autoestima; a los papás específicamente apoyar y estimular a sus hijos e hijas en sus estudios por medio de su cita semanal en la que su participación activa sería muy importante.

En las actividades clínicas se trabajaron distintas corrientes psicológicas entre ellas, el conductismo, la gestalt, la terapia breve y de emergencia, la cognitiva y con los niños ludoterapia y conductista.

Se trabajó en la sensibilización de las personas que acuden al Centro de Salud de la localidad sobre la importancia de mantener una buena salud, tanto física como mental en el diario vivir en esta sociedad tan convulsionada; la forma de trabajo fue informar en pequeñas cápsulas diarias sobre los indicadores de una mala salud mental, como lo son el manejo del stress, baja autoestima, inseguridad del entorno, los signos depresivos, las alteraciones sin motivo aparente del humor (bipolaridad), y las consecuencias que estas originan; en la información ofrecida se les incluyó también las reglas de cortesía y valores morales, que pueden ayudar a mantener un mejor equilibrio a nivel afectivo y conductual. Estas cápsulas informativas se

impartieron durante 3 meses en un horario de 7 a 7:30 de la mañana, mientras los pacientes esperaban ser atendidos en la consulta médica, odontológica o bien mientras esperaban a que los niños fueran vacunados; diariamente se atendió aproximadamente a 60 personas, las cuales buscan atención del servicio de salud por diferentes razones; las cápsulas informativas se prepararon con un lenguaje de fácil comprensión, las mismas fueron dirigidas a todos los y las presentes, aunque, en repetidas ocasiones se veía interrumpida la misma pues alguno de los pacientes debía tomar su turno en la consulta. Durante el desarrollo de las primeras cápsulas la epesista se mostró insegura y temerosa, quizás por el pensamiento errado de que tendría poca o ninguna aceptación de los presentes, sin embargo, conforme pasaron los días se vivió un ambiente de buena receptibilidad debido a que las personas ponían atención a lo que escuchaban, a la vez que fueron perdiendo el miedo la vergüenza y opinaban o bien preguntaban por algo de su interés; cabe destacar que la población que más visita el Centro de Salud es materno infantil.

De igual manera se trabajó con las gestantes, futuras madres, para que fueran ellas quienes se comprometieran con la vida del feto en formación y la actitud positiva que deben adoptar éstas frente al embarazo, deseado o no, ya que la misma actitud será la que el feto dentro del vientre perciba, redundando en una mejor adaptación a su entorno porque de esta forma llegará a sentirse amado, deseado y esperado.

El lenguaje con el cual se les habló a las futuras madres fue sencillo y de fácil comprensión, así como los ejemplos utilizados; con las gestantes se trabajó una vez por semana, los días lunes en un horario de 14 a 15:30 horas, en charlas y talleres dirigidos, además de socio-dramas en donde ellas exponían sus problemas cotidianos, tanto familiares, como económicos y afectivos, este grupo de futuras mamás estuvo compuesto por 15 señoras quienes se mostraron muy motivadas, contentas y a la vez, satisfechas de los logros alcanzados al terminar los talleres que tuvieron una duración de 4 meses. Dentro de los problemas que más sobresalieron en este grupo fueron: baja autoestima, violencia intrafamiliar, violencia afectiva, violencia económica, adicciones, violaciones. En este grupo de señoras se alcanzaron varios logros como: darse cuenta que muchas viven situaciones muy parecidas y que pueden superarlas si tienen a alguien con quien contar, se unieron todas y formaron un banco comunal en donde les facilitan dinero, el cual ponen a

trabajar haciéndolo producir; de esta forma se han hecho empresarias y son apoyo de la pareja o bien el eje de la familia, en el caso de las madres solteras, mejoraron muchísimo su autoestima, lo que redundó en sentirse más seguras y confiadas de sí mismas.

Por otro lado, el trabajo con las comadronas, quienes además de lideresas en su comunidad tienen la especial tarea de mantener relación directa con las mujeres embarazadas y los demás habitantes de su jurisdicción; para que las y los puedan orientar con respecto a su salud mental, tomando en cuenta que la salud mental es factor importantísimo durante el desarrollo del ser humano en general. Por lo que es prioritaria su capacitación. La ventaja de esta situación es que el campo se convierte en un proveedor primario de salud mental para sus habitantes debido a que tienen contacto con un entorno natural; además se les hizo ver la importancia del trabajo que realizan, no solo en la atención de partos sino como consejeras a nivel comunitario, debido a que hay algunas que forman parte de los Comités Comunitarios de Desarrollo (COCODES), como también de los Comités Municipales de Desarrollo (COMUDES). La información proporcionada versa acerca de lo ineludible que resulta la comunicación en la familia, en la pareja y con los hijos; también, sobre la aceptación de las personas, la autoestima, el respeto propio y hacia los demás, las enfermedades de transmisión sexual y las secuelas de las mismas, la importancia del espaciamiento entre embarazos, los signos y los síntomas de riesgo en el embarazo y post-parto, tanto con la madre como con el bebé, la responsabilidad de la realización del papanicolau en las mujeres sexualmente activas para detección temprana del cáncer uterino. Con este grupo de mujeres se trabajó también de forma individual y grupal, en las visitas domiciliarias se aprovechó la oportunidad para observar la forma en que trabajan con las señoras que solicitan sus servicios; se pudo constatar el afecto y la dedicación con que tratan a las futuras madres o bien a la persona que atienden, la epesista tuvo la oportunidad de estar presente en varias consultas en donde la comadrona evaluaba a la paciente, con el conocimiento que le da la experiencia: calcular los meses de gestación o bien la fecha del posible parto.

Cuando se realizaron las visitas domiciliarias se aprovechó también la oportunidad para dialogar con las futuras madres sobre cómo influye el estado anímico de la gestante durante el período de embarazo. Cabe mencionar que al

principio tanto las comadronas como las pacientes se mostraban un poco desconfiadas, pero después de varias visitas a los hogares de cada una se mostraron amigables y confiadas del trabajo que se estaba realizando. El grupo de comadronas de Santa Catarina Pinula estaba conformado por 35 señoras, con quienes cada segundo jueves de mes se realizaba una reunión de capacitación por parte del personal del Centro de Salud, así como de la epesista; era en esta reunión que se aprovechaba la oportunidad y se capacitaba sobre la técnica de la reflexología autoaplicada o bien ensayaban entre ellas para aplicarla, para que la fueran poniendo en práctica y que cuando fueran visitadas en sus hogares preguntaran acerca de las dudas que tenían sobre la misma.

3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

Este subprograma se realizó con el fin de sensibilizar al grupo de estudiantes que recibieron los talleres dirigidos y las charlas informativas sobre orientación sexual y prevención de Infecciones de Transmisión Sexogenital (ITS), con la única finalidad de que asuman responsablemente la sexualidad y no piensen que es un juego y que pueden detener en el momento que así lo deseen, además que toda decisión tomada tiene una consecuencia la cual debe ser asumida. En las Escuelas Oficiales Nacionales y en el Instituto Por Cooperativa de la cabecera municipal, se impartieron los talleres dirigidos sobre los temas anteriormente mencionados. La población hacia la cual se dirigieron dichos talleres comprendían las edades entre 10 y 24 años.

Las actividades de docencia se distribuyeron en dos módulos, los cuales se llevaban a cabo los días martes y jueves de cada semana, iniciando desde las 8 de la mañana a las 12:30 del medio día. Estos módulos dieron inicio en el mes de marzo y finalizaron en el mes de agosto.

Cuadro No. 5

Módulos trabajados en el subprograma de docencia

| Módulo No. 1 | Contenidos del Programa | Dirigido a: |
|---------------------|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Autoestima | Alumnos de 5º y 6º primaria, Alumnos 1º, 2º. y 3º. básicos Alumnos de Diversificado |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Sexo, Género • Sexualidad Sensualidad | Alumnos de 5º y 6º primaria, Alumnos 1º, 2º. y 3º. básicos Alumnos de Diversificado |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Salud Reproductiva • Maternidad y paternidad responsables | Alumnos de 5º y 6º primaria, Alumnos 1º, 2º. y 3º. básicos Alumnos de Diversificado |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Patrones de Crianza | Alumnos de 5º y 6º primaria, Alumnos 1º, 2º. y 3º. básicos Alumnos de Diversificado |
| Módulo No. 2 | Contenidos del Programa: | Dirigido a: |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Dinámica Familiar | Alumnos de 5º y 6º primaria, Alumnos 1º, 2º. y 3º. básicos Alumnos de Diversificado |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación Familiar | Alumnos de 5º y 6º primaria, Alumnos 1º, 2º. y 3º. básicos Alumnos de Diversificado |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación Interpersonal | Alumnos de 5º y 6º primaria, Alumnos 1º, 2º. y 3º. básicos Alumnos de Diversificado |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Valores | Alumnos de 5º y 6º primaria, Alumnos 1º, 2º. y 3º. básicos Alumnos de Diversificado |

Primer Módulo:

La base de este primer módulo estuvo enfocada a trabajar autoestima de los niños y jóvenes en edad escolar, amén que es el área más afectada por las condiciones de vida en que ellos se desarrollan.

Tomando en cuenta que existe poca o nula comunicación dentro de cada hogar en donde además, solo obtienen malos tratos, lo cual es visto como algo normal (agresiones físicas o verbales) dentro de los mismos hogares, esta situación desencadena en información equivocada o nula acerca de los temas citados anteriormente, esto va en detrimento de su propia personalidad, hasta llegar al punto de no valorarse como las personas importantes que son.

Se inició hablando de autoestima debido a que es significativo saber como ellos se valoran como personas individuales y como valoran a los demás, este taller fue realizado en grupos heterogéneos para evaluar el nivel de autoestima, se les habló de lo elemental que es tener una buena autoestima porque solo así alcanzarían las metas que se propusieran en la vida ya que adoptarían una forma de pensar positivamente ante cualquier situación que se les presentara y esto permitiría que alcanzaran con más facilidad los objetivos deseados. La actitud de los niños (as), jóvenes y señoritas, fue muy buena debido a que participaron en las dinámicas así como intervinieron de forma espontánea para cuestionar, para resolver dudas o en ocasiones para aconsejar a los compañeros participantes sobre ciertas actitudes no deseables.

Una vez abordado este tema y ver palpablemente los cambios en los participantes se prosiguió con los temas sugeridos. Los temas de sexo, sexualidad, sensualidad y género fueron interesantes para compartirlos debido a que en esta ocasión se dividieron los grupos por genero, esto para dar más confianza a los participantes de poder preguntar o resolver dudas sin temor a que fueran burla de los demás o por vergüenza con el género opuesto, se pudo comprobar que tanto niños(as) como jóvenes y señoritas no tenían clara la diferencia entre estas palabras y que para ellos (as) todo significaba lo mismo, pero que cuando se fue adentrando en el tema propiamente dicho se percataron que cada uno es diferente y que debe ser tomado en cuenta siempre que ellos deseen expresar algo verbalmente ya que

las cuatro palabras tienen relación entre sí; todo esto les va a servir en una vida futura para un mejor desarrollo personal, afectivo porque se convertirán en personas responsables con las decisiones tomadas, así como también ayudarán a que en lo futuro el tema tabú de sexo sea tratado con más naturalidad y madurez. Como los módulos llevaban una secuencia se continuó hablando de la salud reproductiva maternidad y paternidad responsable para que los participantes englobaran todo el concepto y de esta manera adopten una actitud responsable ante la vida retardando así el inicio de una vida sexual activa.

Por último se les habló de los patrones de crianza y de cómo éstos intervienen en el desarrollo de nuestra vida. Los patrones de crianza son los modelos utilizados por los padres de familia para la instrucción, dirección de sus hijos para dotarlos de urbanidad y cortesía, instruyéndolos sobre las reglas de la vida en sociedad, garantizándoles con ello la convivencia social y erradicando en ellos, a través de las funciones directivas, formadoras o modeladoras y preventivas, los sentimientos de autodestrucción y conductas antisociales.

Con el objetivo de que se valgan por si mismos sin necesidad de otra persona que los dirija o los apoye, para que estos se inserten adecuadamente en los distintos aspectos de la vida social.

Existen varios patrones de crianza, entre los cuales podemos mencionar:

Patrón democrático: Este se da en los casos en que se explica a los hijos razones que sirven de fundamento para las reglas familiares y sociales. También se les consulta sobre la acción de la familia, y el castigo se constituye como un último recurso. La tolerancia y la razón son el principal fundamento de este patrón.

Modelo autoritario: Se caracteriza por que la autoridad de los padres, especialmente del padre, se impone sobre los criterios de los demás miembros de la familia, muchas de las veces, esta imposición es por violencia o el temor, la palabra del padre (o en el menor número de los casos de la madre) es la ley.

Modelo permisivo: Se caracteriza por la inconsistencia o la carencia de normas de conducta que orienten el comportamiento de los miembros de la familia o la escuela ocasionando grave desorden.

Usualmente hay un deterioro de la autoestima de los miembros de la familia y no son extraños los casos en que los padres están a merced de las demandas de los hijos. Los casos de indisciplina más frecuentes con este estilo de crianza, son la necesidad de atención de los hijos y la demostración de incapacidad para manejar la situación por parte de padres de familia.

“Los patrones de crianza, pueden ser cambiados, únicamente desde las propias prácticas cotidianas”

Segundo Módulo:

En este módulo se trabajó la dinámica familiar, la comunicación familiar, la comunicación interpersonal y los valores, lográndose un avance positivo en cuanto a comunicación interpersonal, familiar y los valores que han decaído bastante.

En este módulo se trabajó la mayoría de talleres en forma magistral, siendo la epesista quien con la ayuda de la Licenciada en Enfermería Blanca Solís, impartieron dichos talleres. La temática abordada fue de gran interés para los participantes, ya que ellos mismos fueron los que hicieron las respectivas comparaciones ante una comunicación deficiente (actual en sus hogares) y como debía ser la comunicación ideal.

Estos talleres se trabajaron con cinco escuelas de nivel primario, específicamente alumnos de 5º y 6º grados, lo que nos da un total de 480 alumnos atendidos en cada taller, del nivel básico (1º, 2º y 3º grados), se atendió a 460 alumnos y del área de diversificado se trabajó con dos institutos por Cooperativa para un total de 320 alumnos.

3.3 Subprograma de Investigación:

En este subprograma de investigación se llevó a cabo un trabajo bastante complejo iniciando con la investigación que incluía a las 35 comadronas del lugar, ya

que son ellas las que desarrollan un trabajo directo con las mujeres embarazadas sin importar que número de parto tendrían.

En las áreas rurales son las comadronas las que afrontan la problemática presentada por cada familia, esto las convierte en lideresas y en un ente importante, esto por la experiencia adquirida a lo largo de su ejercicio como tales.

La decisión de trabajar con el grupo de 35 comadronas de Santa Catarina Pinula obedeció a la necesidad que tienen ellas como comadronas de orientación tanto en el área psicológica como de atención hacia las señoras propiamente, además de brindarles la capacitación adecuada para atención complementaria, cabe mencionar que los servicios que prestan las comadronas en muchos de los casos no son remunerados por la misma situación económica que atraviesan las familias de las señoras embarazadas.

Este grupo de comadronas ya recibía alguna capacitación de parte del personal médico y de enfermería del Centro de Salud de Santa Catarina Pinula; razón por la cual se hizo más fácil la aceptación de ellas hacia la epesista, a quien brindaron en todo momento una apertura muy especial.

Para llevar a cabo la investigación se realizaron diferentes actividades:

- La observación.
- Visita domiciliar.
- Entrevista no estructurada.
- Reunión programada mensualmente con el grupo de comadronas.

La observación:

Esto permitió por un lado, percibir la aceptación que las comadronas tienen en sus respectivas comunidades y por el otro el tipo de problemática presentado más comúnmente por cada una de las comunidades que cada una de ellas sirve, sus actitudes y comportamientos tanto en lo grupal como en lo individual.

La visita domiciliar:

Con esto se trató de establecer el modus vivendi de cada una, tanto como averiguar qué aceptación tiene cada una dentro de su propio sector al que sirve.

En esta visita domiciliar, al entablar conversación, informal por cierto, de cada una brotaba un cúmulo de información, en términos generales contaron cómo fue que llegaron a ser comadronas, otras cuántos partos habían atendido durante un año, una contó acerca de su importancia al realizar su labor y los riesgos que todo trabajo conlleva, además de su labor como confidentes en muchos casos.

La mayoría coincidió en que por herencia de la mamá o la abuela llegaron a interesarse en este oficio, unas pocas indicaron que fue debido a que vieron la necesidad y por una mera emergencia tuvieron que hacerlo. La conclusión a este punto es que la falta de recurso económico, la falta de medios de transporte y malas carreteras aunado a la falta de infraestructura en el mismo lugar de la comunidad, se debe paliar la situación y es acá en donde entra en juego el papel preponderante de las comadronas, quienes a la fecha son muy solicitadas para cubrir la falta de un médico obstetra en cada comunidad.

Causas más comunes para buscar el servicio de una comadrona:

- Control pre-natal.
- Asistencia durante el parto.
- Control post-natal.
- Atención diversa.
- El pudor hace que muchas mujeres, especialmente las de más edad, prefieran ser atendidas por mujeres. A pesar de que una porción importante de los ginecólogos está constituida por personal femenino, lo cierto es que la incomodidad de los exámenes ginecológicos, así como la cercanía familiar, son aspectos que influyen en la decisión de las mujeres de ser atendidas por comadronas. Existe la creencia de que las comadronas dedican más tiempo a sus pacientes. Mientras que las consultas en los servicios públicos son rápidas y en la mayor parte de los casos no se puede asistir con acompañantes, las

parteras hacen visitas a domicilios y los cuidados están soportados por el calor de hogar.

Control pre-natal:

En este punto, los servicios de las comadronas son solicitados por las mujeres que inician un período de gestación, por el esposo u otro familiar cercano para que pueda llevar un control del embarazo en progreso.

La comadrona evalúa a la paciente a la vez que le indica que debe asistir al Centro de Salud, para que también la evalúen médicamente, esto con el fin de que la controlen y le mediquen lo apropiado; sin importar si la señora embarazada es primigesta o múltipara.

Durante el desarrollo de su embarazo, la futura mamá es atendida mensualmente por la comadrona, y durante este lapso, es la comadrona quien está en la obligación de informar de las diferentes situaciones que representan peligro durante el embarazo, así como los cuidados que debe tener tanto físicamente como de higiene.

Cabe destacar que el trato que denotan las comadronas para con sus pacientes es en sumo cariñoso y de mucho afecto; este trato evoca una apertura real de parte de las embarazadas, quienes confían en todo sentido y se entregan a las manos de las comadronas con toda la confianza del caso.

Durante la visita, la comadrona palpa sobre la piel de la madre al feto en formación, le practica lo que comúnmente se conoce como “sobado” y por medio de él, detecta la posición del feto y logra también detectar alguna anomalía en el embarazo.

Dependiendo de lo que dictaminen en esta sesión, las comadronas recomendarán la acción más indicada, aunque también recomiendan hacer una visita al Hospital o Centro de Salud más cercano.

Asistencia durante y después del parto:

Cumplido el tiempo de gestación, al aparecer los primeros signos y los primeros síntomas del parto, se envía por la comadrona, quien se encargará de

recibir al bebé que está próximo a nacer; en esta labor es asistida por el esposo o algún familiar cercano.

Después del alumbramiento, la comadrona deja lista a la nueva mamá y a su bebé, quienes se quedan en casa bajo los cuidados de la familia. Nuevamente la comadrona realiza una visita al tercer día luego del alumbramiento, en este momento lo que hace es que baña a la nueva mamá, utilizando para el efecto una mezcla de agua caliente y hierbas para el cuidado de la leche materna y evitar cólicos en el bebé y la madre, también le coloca una faja a ella en el vientre para ayudar con esto a que la matriz inicie su regeneración, a la vez que hace sentir a la madre con mayor confianza al realizar algún movimiento.

Atención diversa:

En esta etapa, la comadrona es buscada para tratar enfermedades varias, tales como: empachos, embolsado de lombrices, mollera y varillas caídas, pujo y susto, mal de ojo, consejería para uso de métodos anticonceptivos, entre otras. En otros casos también es buscada para ser confidente de algún problema familiar, de pareja o personal y es en este punto en que también debe estar preparada para ser escucha e imparcial a la vez, sabiendo que solo puede sugerir posibles soluciones y que cada persona debe tomar las propias decisiones sobre la problemática vivida y asumir las consecuencias de las mismas.

En síntesis, podemos observar que el trabajo que realizan las comadronas en las distintas comunidades tanto de Santa Catarina Pinula, como de cualquier punto de Guatemala, es importantísimo; es una labor que conlleva vida, mucha responsabilidad y que la asumen como tal.

a. HERRAMIENTA UTILIZADA EN LA ENTREVISTA:

A continuación el detalle de las preguntas realizadas durante la encuesta a las 30 mujeres gestantes:

1. ¿Conoce usted a la comadrona de su comunidad?

2. ¿Ha usado los servicios de la comadrona de su comunidad?
3. ¿Por qué prefiere que la atienda la comadrona?
 - a. Economía
 - b. Costumbre
 - c. Confianza
 - d. Seguridad
 - e. Accesibilidad
 - f. Otros
4. Durante su embarazo, con qué frecuencia visita a la comadrona?
5. Cuando llegue el momento de dar a luz, la atenderá la comadrona?
6. Aparte de visitarla por su embarazo, por qué otra razón ha visitado a la comadrona?

CUADRO No. 6

Tabla de resultados de la encuesta realizada a las 30 mujeres gestantes.

| Pregunta Muestra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|--|--|--|--|---|---|
| 30 mujeres gestantes 100% | 66% contestaron que si 34% contestaron que no | 83% si han utilizado el servicio y el 17% es por primera vez que lo utilizan | a.100% b.100% c.100% d.100% e.100% f. 33% | Durante los 3 primeros meses 1 vez al mes, y del 4º al 9º mes cada 15 días | 83% contestaron que si y 17% solo van a control y darán a luz en hospital | 66% contestaron que ellas atienden empachos, ataque de lombrices, suben la mollera, mal de ojo en los niños. |

3.4 Otras actividades y resultados:

Otra actividad interactiva que se realizó con el grupo de las comadronas fue: el taller dirigido sobre Reflexología, en donde ellas pudieron aprender sobre el masaje podálico y sus beneficios en la mujer embarazada, fuera realizado éste para calmar dolores específicos, o efectuado para ayudar en el momento del alumbramiento.

Dicho taller se dirigió a las 35 comadronas, pero por su importancia y contenido se tuvo la necesidad de impartirlo en dos partes, aparte de explicarles durante la visita domiciliar que se les hacía, pudiendo ellas experimentarlo personalmente a la vez que aclaraban las dudas que surgían para luego practicarlo en sus pacientes con la confianza y certeza que brinda la experiencia adquirida durante la práctica del mismo. A partir de esto se obtuvo resultados inesperados ya que los mismos sobrepasaron las expectativas; en algunos casos fue de inmediato y en otros al término de la segunda sesión del masaje podálico.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presenta el análisis y discusión de resultados de las actividades que formaron parte del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), realizado en el Centro de Salud de Santa Catarina Pinula.

4.1 Subprograma de servicio:

La promoción realizada en la población y diferentes entidades públicas del nuevo servicio psicológico que se brindaría en el Centro de Salud, rindió los frutos esperados, quizá no tan rápidamente como se hubiera querido pero, al final se pudo observar la necesidad que tienen las personas de ser escuchadas y atendidas, esto gracias a los diferentes diagnósticos encontrados.

Este subprograma permitió brindarle atención psicológica a niños, adolescentes y adultos, quienes presentaban una problemática diversa: baja autoestima, maltrato intrafamiliar, bajo rendimiento escolar, dependencia, adicciones entre otras; se les brindó atención psicoterapéutica individual, grupal y familiar de acuerdo a cada diagnóstico encontrado.

Las personas que tomaron la decisión de recibir la atención psicológica fueron muy responsables en cuanto a respetar el horario y fecha estipulados para su tratamiento; de esta forma contribuyeron en su mejoría personal, pues se lograron obtener cambios muy significativos en la vida de cada uno de ellos.

Es importante mencionar que una de las limitantes al inicio fue el no contar con un espacio adecuado para poder brindar las sesiones de psicoterapia de la mejor manera posible, pero conforme el tiempo pasó esta limitante se venció al lograr que se asignara un espacio fijo y así poder trabajar adecuadamente, aunque por ser un espacio compartido, en muchas ocasiones las sesiones se veían interrumpidas por que la persona con quien se compartía la clínica, necesitaba entrar o bien se quedaba adentro, por estar ejecutando diversas actividades relacionadas con el trabajo que realizaba dentro del Centro de Salud.

Otra limitante fue la idea errónea que se tiene sobre el psicólogo y el trabajo que éste realiza, pues se piensa que únicamente atiende a pacientes con patologías mentales severas, pero al darse cuenta del error en el que incurrieron, su actitud cambiaba y se lograba así establecer un buen rapport y una buena empatía, lo que significó cambios muy positivos en su conducta y actitud posteriores, pues lograban hablar abiertamente, sin temor alguno y esto permitió que se valoraran más y dejaran de hacerse autocríticas severas.

Las limitantes fueron superadas conforme avanzaba el tiempo por medio de la interacción de los involucrados en cada caso.

El servicio psicológico proporcionado fue algo nuevo ya que el mismo no está contemplado dentro del programa de servicios de salud, y la realidad es que se necesita mucho al encontrarnos inmersos en una sociedad tan convulsionada, en donde hay mucha necesidad de hablar y ser escuchados sin ser señalados o criticados a la vez que se sienten comprendidos y aceptados; además de tener la certeza de que su problema como ellos decían, estaba resguardado con el celo adecuado que debe brindar un profesional comprometido con su vocación.

La mayoría de pacientes infantiles fueron referidos por las maestras de las escuelas y colegios de la localidad, debido a problemas de bajo rendimiento escolar, baja autoestima, etc.; a quienes se les brindó apoyo psicológico afectivo por medio de la ludoterapia; los pacientes adultos llegaron por iniciativa propia o bien referidos por los médicos del Centro de Salud, así como también referidos por el Juzgado de Paz y de lo Familiar.

Cuando el tiempo de práctica de la Epesista estaba por terminar, la cantidad de pacientes por atender era mayor, en lugar de ser tres días de atención se incrementó a cuatro iniciando a las siete de la mañana y terminando a las cuatro de la tarde; observándose con esto la necesidad de atención y lamentando tener que cerrar algunos casos o bien referirlos a donde correspondiera. Al dar por cerrado un caso y despedir al paciente, significaba una mezcla de sentimientos, por un lado la tristeza que significaba el no poder seguir en el mismo y por el otro la alegría de observar los cambios alcanzados, estos cambios permitieron que los pacientes dieran un giro positivo a su vida, independientemente si el paciente era adulto, joven

o niños, hombres o mujeres; ahora ya enfrentaban nuevos retos y tomaban decisiones importantes para seguir adelante y ser mejores cada día, obteniendo con esto un mejor nivel de vida.

Otro logro alcanzado fue la sensibilización que se hizo a las personas que asistieron al centro de salud, a quienes por medio de cápsulas informativas se les habló de la importancia de mantener una buena salud física, mental, emocional, y de qué manera les serviría en su diario vivir; en estas cápsulas se abordaron temas diversos y de interés como: indicadores de una mala salud mental, baja autoestima, depresión, inseguridad del entorno, los signos depresivos, alteraciones sin motivo aparente del humor, las consecuencias que estas originan, como debían identificarlas y que podían hacer para evitarlas, de igual manera se incluyó en las mencionadas cápsulas, algunas reglas de cortesía, valores morales y la forma en que estas ayudan a mantener un equilibrio a nivel afectivo y conductual en cada una de las personas.

La respuesta de los participantes en las cápsulas informativas fue positiva, debido a que hubo personas que llegaban a escuchar y al término de la misma se retiraban, en algún momento se les abordó para que hubiera un acercamiento y se les preguntó qué les parecía la información recibida y de cómo les estaban ayudando en la vida personal, su respuesta fue que les interesaba sobremanera y que habían cosas que ellos desconocían, sin embargo, a partir de ahora harían cambios tal vez pequeños pero que serían significativos en la vida de cada uno de ellos.

A las futuras madres de familia y a las comadronas en cada reunión mensual y cuando se les realizó la visita domiciliar se les habló de la importancia de la salud mental que cada una debía tener en todo momento de su vida; debido a que la estabilidad emocional manifiesta tanto por la comadrona al atender a una mujer gestante, así como también la futura madre debe ser una actitud positiva ante la vida que se gesta en el vientre, porque de ello depende esa vida próxima a nacer.

Estos dos factores, en cuanto a la posición positiva que deben mantener, es de suma importancia, primero porque el nuevo ser en gestación es un ser humano indefenso ante las vicisitudes que le pueda presentar la vida, una vez que la futura madre tome su decisión de proseguir con el embarazo, deseado o no.

Y, segundo porque también está en juego la salud tanto física, como mental de la mujer gestante, y los traumas que de esta situación puede generarse en su vida futura. Tomando en cuenta que al darse un embarazo “negativo”, por llamarlo de una forma, puede generar entre otros, los siguientes problemas: baja autoestima, violencia intrafamiliar, violencia afectiva, violencia económica, adicciones, etc.

Un punto muy grande a favor del grupo de señoras atendidas fue darse cuenta que muchas de ellas viven situaciones muy parecidas, y que pueden superarlas si tienen a alguien con quien contar, es en este punto donde surge la figura de la comadrona, quien se convierte en una confidente en guardia, presta a brindar ese consejo oportuno o simple escucha.

Además de lo anteriormente descrito, este grupo se fortaleció socialmente al unirse para formar un banco comunal en donde se les facilita dinero, el cual ponen a trabajar haciéndolo producir; de esta forma se han hecho empresarias y son apoyo de la pareja o bien el eje de la familia, en el caso de las madres solteras, mejoraron muchísimo su autoestima, lo que redundó en sentirse más seguras y confiadas en sí mismas.

4.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

En este subprograma fueron impartidos varios temas y talleres de interés para los alumnos de los diferentes niveles atendidos y que pertenecen a algunas de las escuelas, institutos o colegios del lugar.

Dichos temas fueron divididos en dos módulos, los cuales fueron planteados de acuerdo a las necesidades observadas en las actividades llevadas a cabo al inicio de dicho trabajo. Con la visita y la observación realizadas desde el inicio se pudo constatar la necesidad latente de parte de niños y jóvenes por querer saber sobre el tema tabú de todos los tiempos, el cual es “la sexualidad”.

En este subprograma, los talleres se impartieron de forma magistral y en algunas ocasiones se contó con la participación de algún invitado especial, quien tuvo a bien hablar sobre temas relevantes, generando con esto mucho interés por parte de los asistentes.

Cabe destacar que los talleres se dividieron acorde a las edades y género de los receptores; esto enriqueció el contenido de los mismos, al permitir mayor apertura, las preguntas y dudas planteadas por los concursantes exigió mucho más de los disertantes. Uno de los temas que fueron muy bien recibidos fue el taller de autoestima, debido a que tanto niños(as), jóvenes y señoritas no se identificaban con el mismo, luego de compartir se realizaron varias dinámicas de perdón y autoperdón; las mismas permitieron que los participantes se sensibilizaran, que la actitud cambiara y fuera de disposición a escuchar, preguntar y compartir acerca de los temas que deseaban se abordaran en cada oportunidad de vernos; éstos fueron los talleres más enriquecedores debido a que de este punto en adelante los participantes mostraron más respeto a las compañeras del género opuesto y viceversa.

Para cada uno de los participantes los temas eran nuevos y veían la oportunidad de aclarar sus dudas sin pena alguna y con la certeza de saberse bien informados.

Es preciso mencionar que en los talleres de autoestima que se vivieron, precisamente en las dinámicas de perdón y autoperdón hubo algunas de las niñas y señoritas que lloraron por haber sido víctimas de abusos sexuales y violaciones en el peor de los casos, sintiéndose por mucho tiempo culpables de esta situación, oportunidad que aprovecharon para buscar el momento adecuado para consultar con la epesista y saber qué podían hacer al respecto.

El ideal de estos talleres fue sensibilizar y preparar a los participantes para un futuro con respeto por la vida y que asumieran con responsabilidad las consecuencias de los actos que realicen dentro de la misma; y que además hoy tienen la convicción de valorarla y vivirla pues de ellos depende una mejor calidad de vida para las nuevas generaciones.

Otra de las actividades que vale la pena mencionar es el taller de reflexología que fue impartido al grupo de comadronas que estaba conformado por 35 señoras de las diferentes aldeas del municipio; todas mostraron mucho interés en aprender del mismo debido a que los beneficios a obtener serían muchos y positivos, invirtiendo únicamente su tiempo, su disposición y apertura durante el desarrollo del mismo.

Este taller se impartió de forma magistral y luego vivencial o práctico, en el momento en el que se realizaban las visitas domiciliarias; uno de los objetivos era aplicarles el masaje y que ellas pudieran identificar en sus propios pies la intensidad del mismo, dándoles los tips en cuanto a la forma de aplicarlo, si era circular o de presión en qué punto específico, según fuera la molestia que se sintiera y que se deseaba aliviar. No dejaban de sorprenderse cuando se les decía que les practicaría dicho masaje, porque nunca antes habían tenido esa oportunidad, en ocasiones ellas se reían y decían que sentirían muchas cosquillas y de alguna manera las incomodaba, pero al contarles la epesista del beneficio que obtendrían y que no se le harían cosquillas accedían a recibir el masaje, les gustaba tanto la sensación sentida que se relajaban y se quedaban dormidas en muchos de los casos, esto fue satisfactorio debido a que era uno de los objetivos, que ellas los experimentaran para que en el momento de aplicarlo en sus pacientes se esforzaran por hacerlo bien y seguras de los resultados que se obtendrían, los comentarios no se hicieron esperar las comadronas llegaban en busca de la epesista para comentarle lo sucedido con las pacientes atendidas en los diferentes sectores que cada una atiende y a quienes se les practicaba dicho masaje, además que querían saber más al respecto y de otros puntos a masajear para dar un servicio más completo. Al terminar el tiempo de práctica de la epesista la satisfacción de los logros alcanzados es grande, porque se ha podido observar cómo las comadronas y los alumnos involucrados en los diferentes talleres se han visto beneficiados con lo aprendido y más al saber que los beneficiados al final de la labor, son todos aquellos que quieren poner en práctica lo compartido en su momento.

4.3 Subprograma de investigación:

El subprograma de investigación, dio la oportunidad de conocer el sector de la población de Santa Catarina Pinula que es más susceptible y que necesitaba del apoyo o bien la información que trajera beneficios aplicables a su vida diaria y con el entorno en donde se desenvuelven; está razón motivó a trazar un plan de trabajo para aplicar de la mejor forma posible los conocimientos adquiridos en las aulas

universitarias y regar las semillas entre el grupo de comadronas de la población en referencia, ya que son ellas las encargadas de atender a sus vecinos y vecinas.

Se optó por trabajar con ellas, aprovechando que son muy solicitados sus servicios y consejos como mujeres de experiencia y respeto, debido a su disposición de atender no importando la distancia, la hora, el día, el momento o las circunstancias. Por esta razón se le dio el nombre de: **PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL DESDE EL CENTRO DE SALUD, A LA POBLACIÓN DE SANTA CATARINA PINULA Y EL PAPEL DE LA COMADRONA COMO APOYO PSICOLÓGICO**, a este importante trabajo.

Como punto de partida, el grupo de comadronas pasó a conformar la muestra piloto, esto motivó una relación directa por medio de la cual se les apoyó con orientación psicológica y se les hizo ver la importancia del trabajo que realizan dentro de cada una de sus comunidades, y, que sin saberlo, han hecho el papel de terapeutas ante las personas que las buscan, como también de las mujeres embarazadas sean estas primigestas o multíparas y que muchas veces, es a las comadronas a quienes les cuentan cómo es en realidad su vida de hogar, la relación con la pareja con quien comparten y es ahí en donde la comadrona inicia el papel de terapeuta al enterarse que el embarazo en desarrollo es no deseado o bien fruto de una violación.

Las comadronas realizan un trabajo muy profesional pues están en constante capacitación por parte del Centro de Salud de la localidad, lo que significa una de varias razones por las que sus servicios son requeridos constantemente; esta capacitación continua eleva la confianza de las personas que las buscan, tanto como comadronas o como consejeras.

Se pudo determinar que a la comadrona se le sigue buscando también, debido a lo que su figura representa dentro del ámbito cultural, tomando en cuenta que el Municipio de Santa Catarina Pinula dista a muy poco de la ciudad capital; por lo que está bien desarrollado en cuanto a urbanidad y servicios generales se refiere. Sin embargo la cultura popular del pueblo en sí y las comunidades circunvecinas tiene bien arraigada la figura de la comadrona, aspecto heredado de generación en

generación. Sin contar con la creencia machista de que “a mi esposa no la toca un doctor varón”.

En el aspecto económico, sus habitantes en su mayoría de escasos recursos económicos, ven en este punto una limitante para poder utilizar los servicios médicos profesionales privados de las urbes citadinas, sin tomar en cuenta la difícil accesibilidad de algunas comunidades y los escasos medios de locomoción.

La comadrona se encuentra mucho más accesible, incluso que el Centro de Salud del lugar, por la sencilla razón de que éste cuenta con un horario limitado de atención; tomando en cuenta también la cercanía emocional y su disponibilidad a toda hora, sin importar las inclemencias del tiempo. Así como también para las futuras madres es muy significativo poder dar a luz dentro del calor del hogar y no perder el contacto con el entorno familiar.

En conclusión, el trabajo de campo llevado a cabo por la epepista fue muy enriquecedor y satisfactorio, por medio de brindar ayuda psicológica y compartir los conocimientos adquiridos en las aulas universitarias, con la población de Santa Catarina Pinula, a través del trabajo de las comadronas y de los diferentes talleres impartidos, tanto de forma personal como gracias al apoyo de importantes personalidades.

4.4 Análisis de Contexto.

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), se realizó en el Centro de Salud de Santa Catarina Pinula, municipio de la ciudad capital de Guatemala, localizado hacia el sur oriente de la misma, y en donde la población residente en el casco urbano, cuenta con los servicios básicos de agua potable, energía eléctrica, servicios de salud y educación, telefonía, urbanización completa con servicios de transporte público urbano. Los habitantes del lugar se dedican a actividades diversas, algunas de ellas informales, otros pobladores se dedican a la crianza de ganado porcino, otros más a la agricultura y unos pocos se desenvuelven en las distintas empresas que funcionan en el lugar.

Este municipio cuenta con diecisiete comunidades, las cuales, de acuerdo a la observación realizada viven en pobreza y en extrema pobreza, condición que no les limita para ser amigables y hospitalarios; lo contrastante del caso es que también existen varias zonas de residenciales con habitantes económicamente opulentos.

Aun así, el trabajo de la actual administración municipal ha sido bien dirigido al llevar el desarrollo y educación a todos los rincones del lugar, apoyados por el gobierno central y por algunas instituciones privadas y de ayuda de gobiernos amigos.

El trabajo psicológico desarrollado por la epesista en los diferentes centros de educación permitirá una mejor calidad de vida a mediano plazo, ya que se espera obtener los frutos deseados.

El desarrollo de este trabajo ha provocado un sinfín de sentimientos encontrados: tanto de alegría, de tristeza, de decepción, de enojo; sin embargo, al concluir la presente etapa, los sentimientos que prevalecen son los de alegría y satisfacción, al haber tenido la oportunidad de conocer a tanta gente, de quienes se ha aprendido mucho y que aparte de todo brindaron su afecto incondicional, el último sentimiento experimentado es el de tristeza, motivado por la zozobra que causa el saber que nuevamente, al culminar esta etapa, se quedan a la espera de que alguien se presente y de alguna manera dé seguimiento a lo planificado hasta el momento.

El trabajo del psicólogo además de ser clínico, también se desarrolla en un campo muy amplio de trabajo, debido a que se ha comprobado que tanto niños, jóvenes y adultos, hombres o mujeres, en un momento dado tuvieron que romper paradigmas para expresar su sentir y lograr a través de esa apertura, cambios significativos en su personalidad, todo este trabajo le dio la oportunidad a la epesista de darse cuenta de la realidad socioeconómica que vive el país y que no hay necesidad de viajar al interior para darse cuenta de esta situación.

Se pudo también comprobar que la cantidad de áreas en las cuales el psicólogo puede incursionar es amplia si se tiene el deseo de realizar un buen trabajo, sin menospreciar el apoyo que nos brindan las entidades que tienen a bien dar la oportunidad de desarrollar los diferentes proyectos de EPS planteados.

El trabajo planificado en el Subprograma de Investigación con las comadronas, permitió que el tiempo compartido con cada una de ellas en su respectiva casa, fuera algo excepcional porque son mujeres muy sencillas y la edad avanzada de algunas de ellas ayudó a aprender de su experiencia; su edad fue un aliciente para luchar y poner nuevas metas y seguir aprendiendo para ponerlo en práctica; ya que el objetivo de ellas es brindar siempre un buen servicio y que sus pacientes estén satisfechas.

En las reuniones que se programó con ellas, se hacía un intercambio de experiencias y cada una comentaba con orgullo que han recibido una cantidad considerable de niños, los que a la fecha ya son hombres o mujeres adultos, pero la mayor satisfacción ha sido que en varias ocasiones las han invitado a su graduación tanto de nivel medio como profesional, y también que más de alguno de ellos las han mencionado en el punto de los agradecimientos, por haber estado en el momento tan especial de su nacimiento; esta situación las llena de mucha alegría y a la vez, las motiva a seguir adelante con el trabajo por realizar.

Como es de esperarse, en todo lo realizado por los humanos existen altibajos; y el grupo de comadronas no escapa a esto; en ocasiones, algunas han pensado en retirarse de la profesión aduciendo que ha bajado la demanda de sus servicios y que sólo las buscan para control prenatal y al momento del alumbramiento las pacientes buscan los servicios médicos profesionales en los distintos hospitales tanto cantonales como nacionales, esto repercute en su situación económica y se ven forzadas a realizar otras actividades complementarias. Después de reflexionar un tiempo, se dan cuenta de que su vocación es más fuerte y puede más el orgullo de sentirse importantes por la labor que realizan; esto las motiva a seguir adelante ya que no todos tienen los medios económicos para pagar un médico particular o los servicios de un sanatorio privado.

CAPITULO V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

5.1.1. Conclusiones Generales:

- En la realización de los tres subprogramas del Ejercicio Profesional Supervisado se logró propiciar espacios de salud mental en donde pudo brindarse atención clínica y acompañamiento a los diferentes grupos etáreos atendidos.
- La pobreza y la extrema pobreza es muy significativa en un grupo de la población, esta condición no les permite buscar la ayuda psicológica para mejorar su propia salud mental y mucho menos la de su propia familia, ya que para ellos existen otras prioridades que atender, tales como: alimentación, vestuario, vivienda, etc.
- La constante capacitación al grupo de comadronas en las actividades que realizan será factor determinante en los resultados que se quieran obtener.
- El acompañamiento profesional a las comadronas romperá con los tabúes o paradigmas que aún manejan ellas, esto ayudará a que encuentren respuestas fundamentadas en la ciencia a las causas de malformación del feto durante el embarazo.

5.1.2. Subprograma de Servicio:

- El servicio de atención prestada en el área de salud mental en la población infantil y adulta tanto en hombres como mujeres, a través del servicio profesional se vio fortalecida considerablemente.
- La capacitación constante a las comadronas permite elevar la autoestima del grupo en general, redundando de esta forma en el aumento de la calidad del servicio que prestan, lo cual se manifiesta en la salud tanto del nuevo ser como de la madre.

- La implementación de los programas de salud mental en los programas de salud generales permitirá implementar la buena salud bio-psicosocial en los habitantes de Santa Catarina Pinula que acuden al Centro de Salud.

5.1.3 Subprograma de Docencia:

- El rendimiento escolar de los estudiantes se ve afectado por la violencia intrafamiliar, la cual influye negativamente en su aprendizaje.
- Los talleres desarrollados con los escolares, ayudaron a aclarar dudas con respecto a temas de sexualidad, autoestima y respeto por la vida.
- La preparación académica deficiente de los padres de familia, les restringe al buscar ayuda profesional para solventar de una forma adecuada los problemas de salud, tanto físicos como mentales de sus hijos en edad escolar.

5.1.4 Subprograma de Investigación:

- El trabajo realizado por las comadronas sigue siendo importante debido a que son ubicables en todo momento, tomando en cuenta también que el costo es más bajo comparado con lo que cobra un médico particular en su consultorio, aparte del servicio “más frío” que él brinda, y en lo cultural, se marca bastante el aspecto del machismo en los esposos.
- Ponerse en las manos de la comadrona demanda de ésta la ética, la responsabilidad y el don de gentes que las caracterizan, estos aspectos son importantes al momento de que alguien le solicite sus servicios; en este caso la comadrona es el más claro ejemplo, lo cual permite a las y los pacientes confiar en los servicios que ella presta.
- La medicina alternativa está cobrando auge por los bajos costos, por la fácil aplicación y por los resultados obtenidos.

5.2 RECOMENDACIONES:

5.2.1 Recomendaciones Generales

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Escuela de Ciencias Psicológicas y las autoridades de salud, deben implementar un proyecto de trabajo, unificando y dirigiendo los esfuerzos, creando y fortaleciendo un programa de salud mental dentro de los servicios ofrecidos por los diferentes Centros de Salud que funcionan en el país; con la finalidad de mejorar la salud mental en la población que atienden.

5.2.2. Subprograma de Servicio:

- Considerar la contratación de profesionales de la salud mental e implementar programas psicobiosociales permanentes dentro del centro de salud.
- Dar seguimiento a las cápsulas informativas dirigidas a la población que utiliza los servicios del Centro de Salud de Santa Catarina Pinula, para lograr de esta forma su buena salud integral.
- Es necesaria la capacitación profesional por parte de los servicios de salud para que el servicio prestado por las comadronas sea siempre de calidad aceptable y que rinda los frutos esperados.

5.2.3 Subprograma de Docencia.

- Implementar un programa de educación sexual dirigido a niños preadolescentes, jóvenes y adultos para evitar embarazos no deseados o el contagio de infecciones de transmisión sexual, creando con esto la consciencia social adecuada para que estas personas puedan ser responsables de sus propios actos.
- Organizar talleres de autoayuda en las escuelas e institutos para los alumnos que afrontan más de un problema afectivo y de adaptación al entorno.

- Es necesario que en las escuelas e institutos se implementen los talleres para padres de familia, con el objetivo de hacer conciencia y ayudar a bajar los índices de violencia intrafamiliar, para mejorar el rendimiento académico, a la vez que se minimizará la deserción escolar.

5.2.4 Subprograma de Investigación

- Que el Centro de Salud de Santa Catarina Pinula siga brindando el apoyo al grupo de comadronas a través de la capacitación que tanto necesitan en cuanto a terapias alternativas para seguir brindando un servicio de calidad; tomando en cuenta que ellas son lideresas en sus respectivas comunidades.
- Hacer conciencia en las comadronas que ellas son las promotoras de la buena salud mental en las comunidades que atienden, no sólo en las mujeres embarazadas sino también en las familias completas.

GLOSARIO:

EMBARAZO: A partir del momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación, y que continuarán durante los nueve meses siguientes. Esto es lo que conocemos como un embarazo.

EMBARAZO ECTOPICO: Embarazo que ocurre fuera del útero. Un embarazo ectópico normalmente se refiere a un embarazo que ocurre en la trompa de Falopio. Un embarazo ectópico puede ser causado por la enfermedad inflamatoria de la pelvis (PID).

EMBRION: Cuando un huevo fertilizado (huevo combinado con esperma) pasa por el útero y se pega a la pared del útero, se llama un embrión. Toma unas ocho semanas después que se fertiliza el huevo para que el embrión crezca a ser un feto y unos 7 meses más para que el feto crezca a ser un bebé listo para nacer.

ENCEFALITIS: Hinchazón del cerebro. Si no se tratan, algunas enfermedades transmitidas sexualmente (ITS), pueden causar encefalitis, como el herpes y la sífilis.

ENFERMEDAD INFLAMATORIA DE LA PELVIS (PID): Una infección del sistema reproductivo de la mujer (órganos que hacen posible tener un bebé). PID normalmente ocurre cuando una enfermedad transmitida sexualmente (STD) como la clamidia o la gonorrea, no se trata. Los síntomas de la PID incluyen dolores como los de la menstruación, sensibilidad o dolor en el área pélvica. La PID puede causar cicatrices en el sistema reproductivo y hasta dolor para toda la vida. También puede dañar tanto el sistema reproductivo que la puede hacer infértil (no puede tener hijos).

EXPOSICION: Se refiere a estar en una situación donde hay riesgo de infectarse con gérmenes. Por ejemplo, te puedes exponer a una enfermedad transmitida sexualmente (ITS) si tienes sexo con una persona infectada. Exponerte a una ITS no quiere decir que automáticamente te infectarás con una ITS, pero sí hay riesgo. Puedes reducir tu riesgo de exponerte a una ITS no teniendo sexo o usando una barrera, como un condón de látex.

FERTILIZACION: La unión del espermatozoide de un hombre al huevo de una mujer. Si el huevo fertilizado llega al útero y se pega a la pared, entonces empieza el embarazo.

GENITALES: Los órganos sexuales fuera del cuerpo, algunas veces conocidos como "partes privadas". Los genitales externos (esos que se pueden ver) son la vulva y clítoris en las hembras. Los genitales externos del hombre son su pene y sus testículos (bolas o huevos) que hacen esperma.

HEPATITIS B: Es una enfermedad transmitida sexualmente (ITS) que vive en la sangre. Normalmente hace que el hígado de una persona se hinche y algunas veces su piel se pone amarilla (o un color amarillento dependiendo del color y tono de la piel de la persona). Si no se trata la hepatitis B, puede causar cáncer o dañar seriamente el hígado de la persona. No hay cura para la hepatitis B, pero sí hay una vacuna que previene que alguien se infecte.

HIMEN: Un pedazo delgado de piel que se estira sobre el hueco de la vagina. Hay un hueco o huecos pequeños que dejan que la sangre entre y salga de la vagina durante la menstruación o periodo. Antes las personas pensaban que un himen intacto (no está roto) indicaba que la muchacha era una virgen. Ahora sabemos que hay huecos pequeños en el himen que se pueden estirar más por correr, jugar o usar tampones. Algunas hembras hasta nacen con parte del himen o sin himen.

INFECTADO: Otra manera de decir que a alguien se le ha pegado un germen es decir que esta infectado. Si estás infectado con un germen que causa una enfermedad quizás tengas síntomas pero también quizás no tengas síntomas de la enfermedad.

INGLE: Otra palabra para el área de la pelvis o área entre las piernas de una persona.

INMUNE: Estar protegido o sin peligro de algo. La mayoría de las personas que les da la varicela cuando son niños, son inmunes a la varicela por el resto de su vida. Hay vacunas que te hacen inmune a ciertas enfermedades como la hepatitis B.

LA COMADRONA: En general, la comadrona o partera es una mujer madura, forma parte de la comunidad en la que presta sus servicios. Aunque a menudo es analfabeta, habla el idioma local y no sólo comprende el sistema cultural y religioso sino que forma parte integrante del mismo. Según la propia Organización Mundial de la Salud (OMS-WHO), suele ser una mujer ponderada e inteligente, elegida por las mujeres de su familia o aldea a causa de su sentido práctico y experiencia. Se les paga en dinero o con donativos y, en general, su retribución es pactada con la clientela.

3.4 BIBLIOGRAFIA

1. Carlos Gispert (1994) Reflexología Auto Didáctica Océano Color. (Vol.5,pp516-518) Océano Grupo Editorial.
2. Diane E. Papalia. Sally Wendkos Olds, Desarrollo Humano. Editorial Mc Graw Hill, Sexta Edición. 1,998.
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia social (MINSa) Salud de la Mujer. Modulo III Aspectos Preventivos en Salud de la Mujer. Unidad 2 Sexualidad Humana. 1era edición, Guatemala. Editorial Incap, 2003 8-10.
4. Ministerio de Salud Pública y Asistencia social (MINSa) Salud de la Mujer. Modulo III Aspectos Preventivos en Salud de la Mujer. Unidad 3 Violencia Basada en Género. 1era edición, Guatemala. Editorial Incap, 2003 20.
5. Salud Mental. Manual de referencia para la aplicación de las Normas de Atención. Septiembre de 1999. 14
6. www.maternityreflexology.net
7. www.monografias.com/trabajos11/lamujer/lamujer.shtml.
8. www.psicoterapeutas.com/paginas_personales/lucia/cvlucia.htm
9. [http://es.wikipedia.org/wiki/embarazo psicológico](http://es.wikipedia.org/wiki/embarazo_psicol%C3%B3gico)
10. [http://wikipedia.org/w/index.php? Title=Especial](http://wikipedia.org/w/index.php?Title=Especial).