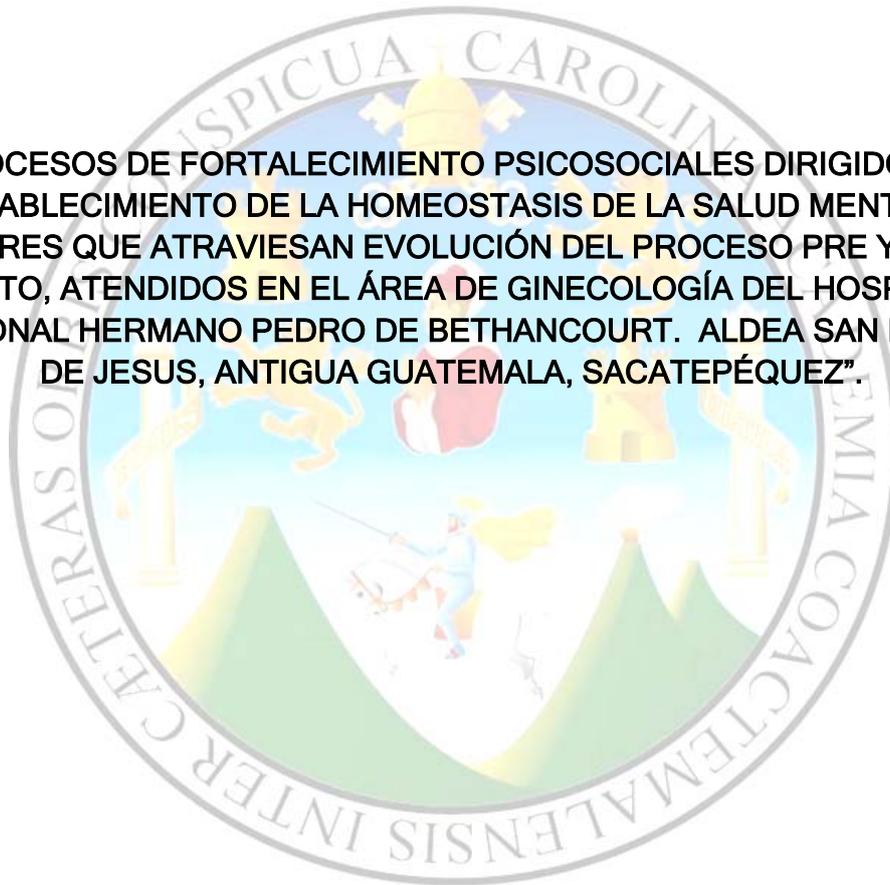


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

“PROCESOS DE FORTALECIMIENTO PSICOSOCIALES DIRIGIDOS AL RESTABLECIMIENTO DE LA HOMEOSTASIS DE LA SALUD MENTAL EN MUJERES QUE ATRAVIESAN EVOLUCIÓN DEL PROCESO PRE Y POST PARTO, ATENDIDOS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HERMANO PEDRO DE BETHANCOURT. ALDEA SAN FELIPE DE JESUS, ANTIGUA GUATEMALA, SACATEPÉQUEZ”.



MARIA HAYDEE BOLAÑOS GIRÓN

GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2009

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

**“PROCESOS DE FORTALECIMIENTO PSICOSOCIALES DIRIGIDOS AL
RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL EN MUJERES QUE
ATRAVIESAN EVOLUCIÓN DEL PROCESO DE PRE Y POST PARTO,
ATENDIDOS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL
HERMANO PEDRO DE BETHANCOURT. ALDEA SAN FELIPE DE JESUS,
ANTIGUA GUATEMALA, SACATEPÉQUEZ”**

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

POR

MARIA HAYDEE BOLAÑOS GIRÓN

PREVIO A OPTAR EL 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 DEL 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.138-2008
CODIPs. 1236-2009

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

16 de septiembre de 2009

Estudiante

Maria Haydee Bolaños Girón
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO QUINTO (35º) del Acta VEINTIDÓS GUIÓN DOS MIL NUEVE (22-2009) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 10 de septiembre de 2009, que copiado literalmente dice:

"TRIGÉSIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"PROCESOS DE FORTALECIMIENTO PSICOSOCIALES DIRIGIDOS AL RESTABLECIMIENTO DE LA HOMEOSTASIS DE LA SALUD MENTAL EN MUJERES QUE ATRAVIESAN EVOLUCIÓN DEL PROCESO PRE Y POST PARTO, ATENDIDOS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HERMANO PEDRO DE BETHANCOURT ALDEA SAN FELIPE DE JESUS, ANTIGUA GUATEMALA, SACATEPÉQUEZ"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

MARIA HAYDEE BOLAÑOS GIRÓN

CARNÉ No. 8714066

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera 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

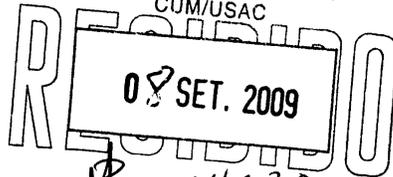




ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



hora. 14:30 Registro 138-08

Reg. 138-2008
EPS. 229-2007

27 de agosto 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 **Maria Haydee Bolaños Girón**, carné No. **8714066**, titulado:

"PROCESOS DE FORTALECIMIENTO PSICOSOCIALES DIRIGIDOS AL RESTABLECIMIENTO DE LA HOMEOSTASIS DE LA SALUD MENTAL EN MUJERES QUE ATRAVIESAN EVOLUCIÓN DEL PROCESO PRE Y POST PARTO, ATENDIDOS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HERMANO PEDRO DE BETHANCOURT. ALDEA SAN FELIPE DE JESUS, ANTIGUA GUATEMALA, SACATEPÉQUEZ."

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



/Dg.

c.c. Control Académico
EPS



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. 138-2008
EPS. 229-2007

26 de agosto 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 **Maria Haydee Bolaños Girón**, carné No. **8714066**, titulado:

"PROCESOS DE FORTALECIMIENTO PSICOSOCIALES DIRIGIDOS AL RESTABLECIMIENTO DE LA HOMEOSTASIS DE LA SALUD MENTAL EN MUJERES QUE ATRAVIESAN EVOLUCIÓN DEL PROCESO PRE Y POST PARTO, ATENDIDOS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HERMANO PEDRO DE BETHANCOURT. ALDEA SAN FELIPE DE JESUS, ANTIGUA GUATEMALA, SACATEPÉQUEZ."

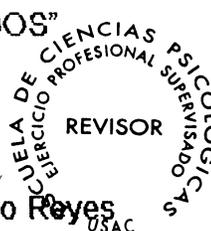
De la carrera de Licenciatura en Psicología

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 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. 138-2008
EPS. 229-2007

03 de julio del 2009

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 **Maria Haydee Bolaños Girón**, carné No. **8714066**, titulado:

"PROCESOS DE FORTALECIMIENTO PSICOSOCIALES DIRIGIDOS AL RESTABLECIMIENTO DE LA HOMEOSTASIS DE LA SALUD MENTAL EN MUJERES QUE ATRAVIESAN EVOLUCIÓN DEL PROCESO PRE Y POST PARTO, ATENDIDOS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HERMANO PEDRO DE BETHANCOURT. ALDEA SAN FELIPE DE JESUS, ANTIGUA GUATEMALA, SACATEPÉQUEZ."

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 Oscar Josué Samayoa Herrera
Asesor-Supervisor



/Dg.
c.c. Expediente



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.138-2008

CODIPs.606-2008

De Aprobación de Proyecto EPS

07 de abril de 2008

Estudiante

María Haydee Bolaños Girón
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto CUADRAGÉSIMO PRIMERO (41o.) del Acta CERO NUEVE GUIÓN DOS MIL OCHO (09-2008) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 27 de marzo de 2008, que literalmente dice:

“CUADRAGÉSIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **PROYECTO DE SALUD MENTAL ORIENTADO A LA FORMACIÓN, INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN DE LA MUJER MULTIPARA QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HERMANO PEDRO DE BETANCOUR DE LA ALDEA DE SAN FELIPE DE JESÚS,** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

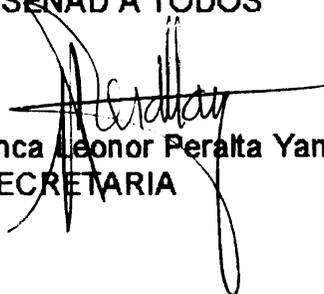
MARIA HAYDEE BOLAÑOS GIRÓN

CARNÉ NO. 8714066

Dicho proyecto se realizará en Antigua Guatemala, Sacatepéquez, asignándose al Licenciado Fernando Salvatierra, quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y al Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera, por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



/velveth S.

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA.**

ALDEA SAN FELIPE DE JESUS, ANTIGUA GUATEMALA
TELS.: 7831-1319 AL 25 • FAX: 7888-7024

OF. No. 40-2008
SALUD MENTAL

**ALDEA SAN FELIPE DE JESUS, LA ANTIGUA GUATEMALA
23 DE OCTUBRE, AÑO 2008**

LICENCIADA
CLAUDIA RIVERA
COORDINADORA DEL DEPARTAMENTO
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO E. P. S.
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, CUM
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LICDA. RIVERA:

TENGO EL AGRADO DE INFORMARLE QUE MARIA HAYDEE BOLAÑOS GIRON, ESTUDIANTE CON CARNÉ 8714066, EN EL AÑO 2008 REALIZÓ SATISFACTORIAMENTE SU EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN ESTE HOSPITAL EN LOS SERVICIOS DE GINECO-OBSTETRICIA, MATERNIDAD Y CONSULTA EXTERNA, CON UNA DURACIÓN DE 8 MESES.

AGRADECIENDO LA ATENCIÓN A LA PRESENTE ME SUSCRIBO, ATENTAMENTE,



LIC. FERNANDO SALVATIERRA G.
JEFE DEPTO. DE SALUD MENTAL



C.C. ARCHIVO



ACTO QUE DEDICO

A DIOS: “El Señor me ha instruido para que consuele a los cansados con palabras de aliento. Todas las mañanas me hace estar atento, para que escuche dócilmente.

El Señor me ha dado entendimiento y yo no me he resistido ni le he vuelto las espaldas”.

Isaías 50: 3-4

A MI MADRE:

Por ser la fuerza que motivó cada día a seguir adelante con este ansiado proyecto profesional; así mismo, por ser la mujer que con la sabiduría de los años a logrado trasmitir en mi persona, los beneficios de la perseverancia y constancia, enfocados en los objetivos de vida para lograr en medio de las vicisitudes de la misma, una salud mental.

A MIS HIJOS:

Manuel Alejandro y Miguel Ernesto, dos seres que han bendecido mi vida. Su amor, paciencia, apoyo y ayuda fueron el motor que impulsó el éxito de éste trabajo.

A MIS HERMANOS:

Que siempre estuvieron pendientes, de este objetivo profesional. Con gran cariño, va este triunfo para ustedes.

A MIS AMIGOS:

A todos ustedes, que en el correr del tiempo he conocido y han sido, muchas veces, la voz de la razón, la mano cariñosa, el oído atento, la palabra sanadora, pero sobre todo, cómplices en esta aventura que es mí vida. Gracias.

AGRADECIMIENTOS

- A: La escuela de Ciencias Psicológicas por el conocimiento transmitido.
- A: El Hospital Nacional Hermano Pedro de Bethancourt, aldea San Felipe de Jesus, Antigua Guatemala, en especial al departamento de Psicología y al Área de Ginecología, por la oportunidad brindada para éste Ejercicio Profesional Supervisado. Gracias.
- A: Los profesionales en psicología Lic. Josué Samayoa y Lic. Domingo Romero por su aportación y dirección como supervisor y revisor de este trabajo. Gracias.
- A: Los profesionales en Psicología Lic. Fernando Salvatierra, Licda. Merna Castellanos, Licda. Mayra Morales por el apoyo demostrado en cada momento. Gracias.

MADRINAS

LICDA.OLGA AÍDA SOFÍA VALENCIA LÓPEZ DE MARTÍNEZ

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO 2,213

LICDA. MARÍA EUGENIA MARTÍNEZ CAMAS

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO 3,990

RESUMEN

El Ejercicio Profesional Supervisado se realizó dentro del marco hospitalario, centrandó la atención psicoterapéutica en la mujer que se encontraba en el proceso de pre y post parto que, a raíz de la gran influencia socio-cultural que sostiene, enfrenta problemas físicos en su embarazo, consecuencia de problemáticas emocionales que alteran su salud mental, estas derivadas de conductas machistas que socialmente estereotipan a la mujer, configurándola como sumisa y dominada; provocando un desequilibrio constante, debido a las agresiones psicológicas que desembocan en violencia intrafamiliar, las cuales necesitan ser atendidas. Por tal razón el trabajo terapéutico fue necesario, ya que estas mujeres dentro del imaginario social y cultural que poseen, y a pesar de que en el hospital se brinda la atención ginecológica y psicológica adecuada, continúan inmersas en procesos cognitivos-conductuales que desequilibran su salud mental y física.

Para una mejor presentación y desarrollo de este trabajo, se realizaron cinco capítulos los cuales se describen a continuación:

Capítulo I: se expone el antecedente antropológico de la aldea. Se describe la organización de la institución en la cual se realizó el EPS. Se da una descripción de la población atendida, a la vez que se formula el planteamiento del problema sobre las bases de una problemática socio-cultural.

Capítulo II: se expone el referente teórico metodológico de la problemática encontrada, el objetivo general así como los específicos. Se describe la metodología utilizada para el abordamiento.

Capítulo III: descripción en detalle de cada una de las acciones desarrolladas durante el ciclo de ejecución del EPS.

Capítulo IV: se plantea un análisis de todo el trabajo realizado durante la ejecución del EPS.

Capítulo V: se exponen las conclusiones a las cuales se llegaron luego del análisis, conjuntamente con las respectivas recomendaciones.

INTRODUCCION

El presente trabajo se realizó en la aldea de San Felipe de Jesús, municipio de Antigua Guatemala, Sacatepéquez. Sociedad guatemalteca en la cual se observa la convergencia de diferentes comunidades mayas juntamente con los ladinos, convirtiéndose en una sociedad multiétnica y pluricultural. Esto no ha sido obstáculo para que en conjunto se manejen conceptos socio-culturales en los cuales se involucra el género y sexo del ser humano para su discriminación. En este caso específico se trata de la mujer, que a través de los tiempos ha sido educada bajo parámetros que la estereotipan y relegan a una condición inferior al varón. Situación que le niega oportunidades de educación, progreso y salud afectándola de manera directa; convirtiéndola en un ser desprovisto de actitudes, carácter e iniciativa para el mejoramiento personal y familiar. Por esto mismo y dentro del marco de la salud física y mental, la mujer se ve afectada, ya que no se le educa para buscar soluciones, se le educa para ser aguantadora (tolerante), sumisa y abnegada; creándole una serie de conflictos emocionales que dificultan su salud mental, que se agravan al momento de estar embarazada. Este contexto psicobiosocial es el que vive en la aldea de San Felipe de Jesús, a pesar de ser una comunidad pequeña y poseer influencias culturales diversas; aún conserva directrices de un sistema patriarcal, que continua perpetuando el machismo dentro de la sociedad; condición que provoca una anhomeóstasis en la mujer, la cual le priva oportunidades de superación personal y de una búsqueda a la solución de conflictos. Por tal razón el Ejercicio Profesional Supervisado enfocó el trabajo terapéutico hacia la atención de la mujer, para ayudarla a discernir soluciones e investigar vías de comunicación; encaminadas a encontrar el equilibrio de su salud mental, para que con el tiempo, logre alcanzar un cambio en sus procesos cognitivos que le beneficiaría tanto a ella como a su familia.

INDICE

	Pág.
Índice	
Resumen	
Introducción	
<u>CAPITULO I</u>	
<u>Antecedentes</u>	
1.1 Monografía del lugar	1
1.2 Descripción de la Institución	13
1.3 Descripción de la población	15
1.4 Planteamiento del Problema	16
<u>CAPITULO II</u>	
<u>Referente Teórico Metodológico</u>	
2.1 Abordamiento teórico metodológico	21
2.2 Objetivos	
2.2.1 Objetivo General	35
2.2.2 Objetivos Específicos	35
2.2.3 Metodología de Abordamiento	36
<u>CAPITULO III</u>	
<u>Descripción de la Experiencia</u>	
Presentación de actividades	43
3.1 Subprograma de servicio	44
3.2 Subprograma de docencia	52
3.3 Subprograma de investigación	56
<u>CAPITULO IV</u>	
<u>Análisis y Discusión de la Experiencia</u>	
4.1 Subprograma de servicio	65
4.2 Subprograma de docencia	70
4.3 Subprograma de investigación	76

CAPITULO V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1	Conclusiones	
5.1.1	Conclusiones generales	87
5.1.2	Subprograma de servicio	87
5.1.3	Subprograma de docencia	88
5.1.4	Subprograma de investigación	88
5.2	Recomendaciones	
5.2.1	Recomendaciones generales	89
5.2.2	Subprograma de servicio	90
5.2.3	Subprograma de docencia	90
5.2.4	Subprograma de investigación	90
	Bibliografía	92

CAPITULO I

1.1 Monografía del Lugar:

Histórico:

Para entender el entorno socio-político y socio-cultural de la aldea de San Felipe de Jesús, es importante conocer el entorno histórico de esta tierra, que se ubica en el área de Sacatepéquez. Antiguamente en el siglo XVI era habitada por los cakchiqueles, ese era su reino, toda el área de Sacatepéquez es ahora parte del área central de Guatemala.

Es importante prestarle atención a todos los acontecimientos suscitados durante ese período histórico de la conquista; es allí donde inicia el cambio por demás violento en nuestra tierra y gente.

Los cakchiqueles siendo un pueblo luchador y aguerrido, se desangraron en la conquista, probablemente mucho más que ninguno de sus vecinos, como consecuencia del engaño al que fueron objeto por parte de los conquistadores. Los libros de historia indígena como EL Popol Vuh, Título de los Señores de Totonicapán, Título de los Coyoi, Título de Sacapulas, Memorias de la Conquista y Títulos de Mojones, por mencionar algunos, dan muestra escrita de esta historia sangrienta que en las escuelas no se enseña y que forma parte de nuestra cultura. El historiador Francisco Polo Sifontes en su libro Los Cakchiqueles en la Conquista de Guatemala escribe: "puede establecerse alguna similitud entre la actitud seguida por los tlaxcaltecas en México y los cakchiqueles en Guatemala; ambos recibieron a los conquistadores amistosamente y les facilitaron su concurso en la continuación de la conquista. Los tlaxcaltecas por su parte vivían en su territorio enteramente cercados, por los mexicas y a merced de éstos para ser utilizados como campo de entrenamiento militar de sus guerreros jóvenes e inexpertos, y como fuente de víctimas para ser sacrificados a Huitzilopochtli. Suena natural, que los tlaxcaltecas hicieran un pacto con los castellanos y colaboraran con

ellos con la esperanza de librarse del pesado yugo mexicana”¹. No se ha logrado esclarecer históricamente las razones exactas que motivaron a los cakchiqueles a tomar una conducta pasiva y una actitud de confianza; lo que si es razonable suponer es que, los españoles de alguna manera les dieron algo que ellos como pueblo querían, y no llegaron a pensar en el pago que ellos tendrían que dar a cambio de un supuesto beneficio. Esta comprobado que el pago que los españoles buscaban era el “oro”, metal precioso que abundaba en el reino cakchiquel. Ese era su objetivo y para lograrlo usaron la estrategia o logística adecuada para convencer a los principales señores, los caciques; el oro se convierte entonces en el tributo que nuestra gente debe de dar a los españoles, que a la vez era exigido por el los reyes de España y a cambio recibían la fama y fortuna que tanto anhelaban como conquistadores. Es importante no olvidar que, los españoles vinieron a estas tierras a conquistar, eran militares entrenados con una logística, “gente experimentada en las guerras que el emperador de España había sostenido con algunos de los países europeos. España en el momento de la conquista de América es, sin lugar a dudas, la nación más poderosa del mundo”². Estos son los hombres que vienen a conquistarnos al mando de un prototipo de conquistador cruel, el adelantado don Pedro de Alvarado.

Con el tiempo el gobierno maya se da cuenta del aprovechamiento de tierras y del oro, por parte de los españoles, y se dan a la tarea de defender a su pueblo. Dando como resultado dos revueltas agresivas y contundentes, que como consecuencia, provoca la reacción feroz y cruel de don Pedro de Alvarado que para ese entonces era el que gobernaba por voluntad de la corona española. Los cakchiqueles vieron como su pueblo era sometido ahora por la fuerza, como su gente era golpeada y descuartizada frente a sus ojos. “(Los españoles) inmediatamente cercan

¹ Francisco Polo Sifontes. LOS CAKCHIQUELES EN LA CONQUISTA. Pág.14

² Ídem.

a los que bailan, se lanzan al lugar de los atabales: dieron un tajo al que está tañendo; le cortaron ambos brazos. Luego lo decapitaron: lejos fue a caer su cabeza cercenada. Al momento todos acuchillan, alancean a la gente y les dan tajos, con las espadas los hieren.

A algunos les acometieron por detrás: inmediatamente cayeron por tierra dispersas sus entrañas. A otros les desagarraron la cabeza; les rebanaron la cabeza, enteramente hecha trizas quedó su cabeza. Pero a otros les dieron tajos en los hombros: hechos grietas desgarrados quedaron sus cuerpos. A aquellos hieren en los muslos; a estos en las pantorrillas, a los demás en plano abdomen. Todas las entrañas cayeron por tierra. Y había algunos que aún en vano corrían: iban arrastrando los intestinos y parecían enredarse los pies en ellos. Anhelosos de ponerse a salvo, no hallaban a donde dirigirse”.³

Esto da muestra de la violencia con la que nuestra gente fue tratada y sometida. Después de la cruel matanza vino la esclavitud de los supervivientes y el abuso sexual de las mujeres, que fueron forzadas a cumplir o a pagar con tributo sexual a los señores españoles. Sifontes en su libro refiere que miles de cakchiqueles fueron a terminar sus días en las heladas cimas de los Andes, merced de la insaciable ambición de oro del conquistador. Es así que la ciudad de Santiago de Guatemala se construye y edifica a expensas de las tierras, el trabajo forzado, violaciones a nuestras mujeres, y oro tributado a los reyes españoles. Con el tiempo las tierras son expropiadas y dadas en encargo; mas tarde pasan a ser propiedad de los españoles que se configuran como dueños y señores de grandes extensiones de tierra fértil y productiva que otrora pertenecía a los cakchiqueles.

De esa cuenta y en el transcurso del siglo XVI, referencias históricas documentadas describen como las tierras son divididas, perdiendo su

³ León-Portilla, Miguel. VISION DE LOS VENCIDOS. Pág. 81.

identidad cakchiquel y adoptando nombres dispuestos por sus nuevos dueños, que en la mayoría de los casos era un nombre representativo de alguna orden, santo religioso o bien del propio dueño. Es así como surge la aldea de San Felipe de Jesús, que en ese entonces no estaba catalogada como aldea ni comunidad, era un terreno de amplias proporciones al cual le llamaban milpa; esto era un terreno sembrado de maíz. Antiguamente en "Guatemala se utilizaba este término para definir aldeas y pueblos que evolucionan a partir de las milpas (o concesiones de tierras) cedidas a los primeros pobladores españoles. Estas milpas fueron pobladas al principio por indígenas esclavos y naboríos (criados al servicio personal de los conquistadores). Hacia 1550 los esclavos fueron liberados; sin embargo los habitantes de las milpas permanecieron en las tierras".⁴ Cuando los españoles vienen a estas tierras cakchiqueles, al mando de don Pedro de Alvarado, no solo toman las propiedades en posesión, sino que, crean comunidades y sociedades que vienen a dar un cambio en la cultura de sus habitantes; es así que con el tiempo forman parcelas y manzanas de las propiedades tomadas a los naturales del lugar y las arrendan a los lugareños, antiguos dueños de esas tierras.

La milpa de San Felipe de Jesús en fecha "21 de septiembre de 1528 es dada en título de propiedad a don Gaspar Arias Dávila, luego al morir este pasa a nombre de su hija doña Juana de Chinchilla"⁵, siendo ellos históricamente los dueños de esta milpa como consta en los documentos históricos de ese tiempo. Se hace referencia que debido a la erupción del volcán de Fuego el 14 de enero de 1582, una correntada de lava destruyó el pueblo de San Juan Ahuacatepeque; comunidad fundada por los españoles, la mayoría de sus vecinos fueron trasladados a la milpa de San Felipe. En el tiempo de la colonización era propio que la milpa o bien el terreno adquirido llevara el nombre del dueño, del señor

⁴ Christopher H. Lutz. GEOGRAFIA HISTORICA DE LAS MILPAS Y BARRIOS. Pág. 91.

⁵ Christopher H. Lutz. HISTORIA SOCIODEMOGRÁFICA DE SANTIAGO DE GUATEMALA. Pág. 89.

español. Don Gaspar Arías Dávila hace una excepción con su terreno y decide llamarle San Felipe, esto con permiso del "Muy Noble Ayuntamiento y de esa manera rendirle homenaje a uno de los primeros santos nacidos en el Nuevo Mundo." ⁶ Este fue el santo misionero de la "orden franciscana Felipe de Jesús, quien nació en México el 1 de mayo de 1572, hijo de padres españoles que se habían establecido en la Nueva España, México. Murió el 5 de febrero de 1597 martirizado en la isla de Nagasaki, Japón".⁷

En el siglo XVII, específicamente en el año 1604, es fundada como aldea; San Felipe de Jesús estaba situada en la periferia norte de la ciudad de ese entonces, Santiago de Panchoy, separada por el cerro de Manchén. Anteriormente estas tierras eran consideradas propiedad de sus fundadores por lo que a estos era necesario pagársele tributos o impuestos por el uso de las tierras. Por esta razón se realizó un censo en la ciudad de Santiago (de Guatemala) para determinar quien tenía que pagar la alcabala o impuesto; esto a razón de que, las tierras estaban siendo divididas por población española, indígena y otros (negros, mulatos y mestizos). "El censo reveló que noventa manzanas eran habitadas por españoles, en este espacio existían 661 hogares encabezados por no-españoles; de estos cinco eran hogares indígenas ubicados en dos manzanas contiguas. Esto fue revelado en el primer mapa completo, que existe y esta fechado en 1773 año de la destrucción de la ciudad por los terremotos. Fue elaborado por el agrimensor José de Rivera y Gálvez".⁸ En dicho mapa faltó ubicar poblados; especialmente habitados por indígenas, identificados como barrios y otros como pueblos. Estas comunidades predominantemente indígenas eran catalogadas en el siglo XVI como milpas, con el transcurrir del tiempo fueron considerados

⁶ Francis Gall, DICCIONARIO GEOGRAFICO DE GUATEMALA. 1980

⁷ Idem.

⁸ Christopher H. Lutz. GEOGRAFIA URBANA DE SANTIAGO. Pág. 67

barrios o pueblos separados. En esta categoría está incluido San Felipe de Jesús ubicado en la periferia norte de la ciudad. La milpa de San Felipe de Jesús está ubicada en la periferia del sitio de la futura ciudad de Santiago de Pachoy. “Según decreto 225 del 9 de noviembre de 1878, San Felipe de Jesús queda dentro del círculo de San Sebastián, 3º distrito en la tabla para elección de diputados a Asamblea Constituyente. Por acuerdo gubernativo del 14 de marzo de 1883, se dispuso que el poblado quede anexo al municipio de Jocotenango; luego pasó al de Antigua Guatemala por acuerdo gubernativo del 23 de agosto de 1935”⁹.

Anteriormente se menciona que, en documentos antiguos consta que la aldea, era llamada milpa; fue constituida por destrucción de otro poblado vecino, a este lugar fueron los sobrevivientes de éste desastre natural. Con el tiempo los “señores españoles” hacían intercambio de trabajadores y los mismos naturales del lugar emigraban hacia otros poblados en busca de mejores empleos como consta en el “libro Viejo”¹⁰; en el que se pueden leer actas, de ese tiempo, de quejas de los señores españoles por este suceso de migración de los lugareños. Es muy probable que por este fenómeno San Felipe de Jesús se quedara sin una población maya propia del lugar o representativa. En algunos documentos se han encontrado referencia de que los Cakchiqueles fueron los que de alguna manera predominaron en el área de Sacatepéquez; los libros históricos propios de la colonia desde la fundación de la aldea o milpa, solo hacen referencia a los naturales del lugar y a los españoles y como la unión de ambas razas da como resultado un mestizaje, que hasta la fecha son los que predominan en el área. En la actualidad son llamados ladinos, hijos de mestizos con otros mestizos.

⁹ Francis Gall. DICCIONARIO GEOGRAFICO DE GUATEMALA. Pág. 38.

¹⁰ LIBRO VIEJO DE LA FUNDACION DE GUATEMALA Y PAPELES RELATIVOS A DON PEDRO DE ALVARADO. Vol. XII 1934.

Escritos antiguos dan fe de que los indígenas o naturales eran los dueños de estas tierras, por lo que es de suponer que, como pueblo tuvieran una ideosincracia propia, una ideología, un idioma o lengua para su comunicación; una política y leyes que les favoreciera en la gobernabilidad del pueblo, incluso una psicología que les ayudara a lidiar con los problemas dentro de su comunidad, esto daba como resultado una identidad. Con la llegada de los españoles, la conquista de tierras y poblados, y la eminente expropiación de las tierras, es robada, se elimina esta identidad, la cultura propia del pueblo. El paso del tiempo y la estadía de los españoles en estas tierras, da como consecuencia el mestizaje; producto de la toma de sus mujeres, cambiando así la manera de relacionarse de un pueblo. Esto trajo una nueva forma de vida para los pobladores que vieron como sus tierras y sus costumbres eran modificadas por el pensamiento y la acción política de los nuevos pobladores.

Actualmente San Felipe de Jesús es una comunidad en donde la diversidad de las etnias es visible, por lo que las estructuras sociales, religiosas, económicas, ideológicas, y las diferentes manifestaciones intelectuales, artísticas, etc., se ven modificadas; dando como resultado una mezcla de estructuras sociales que no determinan una identidad homogénea ni propia de una cultura maya en específico.

Aspecto Sociocultural:

Actualmente la diversidad de culturas y las diferentes formas de pensar aportan un rico conocimiento a la cotidianidad de la sociedad; elaborando de ésta manera, un panorama psicobiosocial que cada día evoluciona con el propio aporte de la comunidad. En la actualidad el grupo étnico predominante es el ladino. Los diversos grupos mayas existentes en la aldea no tienen una presencia mayoritaria por lo que su

aglutinamiento cultural es escaso. La aldea como comunidad no tiene grupo maya definido.

La religiosidad es un aspecto cultural que forma parte de la sociedad de la aldea, aporta una identidad y soporte moral independientemente de la religión a la que se pertenezca. En éste sentido, la religión Católica es la que predomina en cuanto a sus expresiones artísticas de tallado de imágenes en madera, que datan desde principios del siglo XVIII. Dentro de las expresiones artísticas que sobresalen incluso a nivel internacional y que son de gran atractivo turístico, son las alfombras fabricadas básicamente con aserrín teñido de diferentes colores que, con ayuda de moldes fabricados de madera o lámina, forman diversas configuraciones con tintes religiosos alusivos a la época de Semana Santa. La imagen del Santo Cristo Yacente es venerada, según datos históricos desde el siglo XVIII. Es tal el impacto cultural en la sociedad, que se organiza para realizar actividades que han servido para la recaudación de fondos que se han utilizado para la reconstrucción y mejoramiento de la iglesia o bien de la urna del Cristo Yacente; esto no es un suceso reciente, ya que existen documentos que registran que, desde 1819 se vienen realizando éste tipo de acciones en la comunidad.

Aspecto Socioeconómico:

Una fuente importante en la economía de la aldea es el comercio. La plazuela frente a la Iglesia es el lugar en donde se focaliza dicha actividad; prolifera la venta de comida propia de nuestra cultura, como son las tostadas de fríjol, salsa, aguacate, y algunas otras variantes o combinaciones; venta de chuchitos, atol de elote, arroz con leche y plátano. A esta venta se suman los restaurantes que ofrecen otro tipo de comida más elaborada, diferente a la que se vende en el mercado y alrededores. Los dulces típicos como los nuégados, chilacayote, naranja en dulce, higos, manzanilla, colochos de guayaba, quiebra dientes,

mazapán, dulce de coco etc., son productos elaborados en su mayoría fuera de la aldea y luego llevados a la plazuela para su comercialización. La venta de productos elaborados en madera y que poseen formas de frutas, verduras, cuadros, etc., son ofrecidos en el lugar; puede encontrarse producto en cuero sandalias, cinchos, bolsas, etc., venta de ropa típica para niños y playeras con diferentes escritos urbanos.

Las estadísticas del INE¹¹ evidencian una comunidad conformada por gente joven, el rango mas alto de edad oscila entre los 5 y 9 años, le sigue el rango de 10 y 14 años, edades que sugieren una dirección de intereses diferentes y limitantes para el desarrollo económico de la aldea; es de entender que a ésta edad, no se puede tener un desarrollo social y económico propicio para la superación personal y laboral. Los pobladores con una edad apta para el desarrollo económico social son en porcentaje bajo, según el INE. A esto se debe de agregar, que no todos son profesionales, no todos terminaron sus estudios, la mayoría son mujeres, se dedican a trabajos no calificados; todo esto le da a la aldea una perspectiva económica poco conveniente para el desarrollo, de esta cuenta se manejan varios programas educacionales para toda aquella persona que, en la medida de sus posibilidades pueda superarse y lograr una posición económica diferente para su familia. Estos programas capacitan a la persona para que pueda desempeñarse en un oficio o bien pueda iniciar su propio negocio generando así, un autoempleo, que lo acredita como una mano de obra calificada que lo inserta al campo laboral productivo.

La salud y su atención es otro factor importante dentro del diario vivir de la comunidad de la aldea; no se tiene una estadística de parte del hospital que sea específica y nos indique la inclinación porcentual de la salud mental, pero se puede inferir, en base a las conversaciones y

¹¹ Instituto Nacional de Estadística, censo 2002, cuadro A01.

entrevistas con los miembros de la comunidad, que el estado de salud mental esta alterado por la misma situación de violencia que se vive. No puede concluirse un estado patológico (aunque puede encontrarse alguno), pero pueden verse estados de ansiedad, angustia y paranoia que aún dentro de este estado de violencia y miedo pueden considerarse normales, dada la complejidad de la situación social.

Aspecto ideológico-político:

La ideología de los pobladores de la aldea ha tenido variantes estructurales con el paso del tiempo. Situación que los ubica en una posición de cambio en su sistema de ideas, principalmente con los jóvenes que encuentran conflicto y resistencia con las personas mayores; estos aducen que los valores morales y espirituales han decaído a consecuencia de la influencia de otras personas y culturas instaladas en la aldea.

Es interesante el pensamiento mágico, las supersticiones. La justificación o explicación sobrenatural a los sucesos que al individuo le ocasiona molestia y no sabe darle una razón lógica. Este pensamiento forma parte de la cosmovisión del individuo, es decir, como éste ve su realidad y la vive, de tal manera que afecta su conducta social y el afrontamiento de las distintas problemáticas emocionales dando como resultado una fe o creencia en poderes sobrenaturales en la cual ellos descargan sus conflictos personales. Conceptos espirituales que tienen un gran peso en la psicología del individuo, ya que los problemas o enfermedades que puedan enfrentar tienen una explicación en el mal comportamiento de la persona.

Las personas de la aldea hablan mucho de fantasmas y aparecidos; en opinión del folklorólogo guatemalteco Celso Lara las leyendas, cuentos y consejas de la tradición oral de Guatemala, en donde los protagonistas son aparecidos, espantos, etc., son de origen hispánico y no indígena. El español del siglo XVI era posiblemente mucho más propenso a ver cosas

sobrenaturales, como resultado del espeso manto medieval de diez siglos que pesó sobre Europa. “No así el indio, que estaba culminando una etapa esclavista con un sistema de creencias menos idealista, más real y práctico que el de los españoles”¹²

La religiosidad de la iglesia católica es la mayor influencia en la ideología de la comunidad de la aldea, cada año en la época de Semana Santa, es manifiesta la devoción y fe a Dios, con la elaboración de alfombras multicolores las cuales son una expresión de agradecimiento por favores recibidos, la cual puede ser generacional. El anda procesional también tiene influencia en el pensamiento de las personas; creen firmemente que el “Señor” es el que pasa por las calles. Al momento de cargar en hombros el anda procesional, debe de hacerse con total respeto y devoción, con el fin de dar en penitencia el sacrificio de soportar el peso de la misma, para que, Dios escuche sus plegarias y peticiones en oración.

Dentro del contexto religioso y maya debe de tomarse en cuenta la diferencia de la percepción del mundo espiritual y el sistema de ideas que se manejan alrededor de éste. En la iglesia de San Felipe es interesante observar que la mayoría de sus asistentes a las misas que allí se ofrecen son indígenas, la asistencia ladina es minoritaria. Los indígenas son mas respetuosos en el comportamiento dentro del templo, le enseñan a sus hijos a entrar despacio, en silencio, quietos y sentados en las bancas. Las mujeres entran con la cabeza tapada con su perraje, los hombres se quitan el sombrero o gorra cuando entran al templo. A diferencia de los ladinos quienes muestran una conducta menos rígida. Los indígenas llegan al templo a elevar oraciones encomendando sus cosechas, fertilidad en familia, cuidados y trabajo, llevan a la iglesia muestra de su fruto y se lo ofrecen a Dios en agradecimiento por lo recibido, elevan una oración de fe en agradecimiento y se lo llevan a su casa. Para los ladinos el acto

¹²Francis Polo Sifontes. LOS CAKCHIQUELES EN LA CONQUISTA DE GUATEMALA. Pág... 58

religioso es misa, para los indígenas se llama sacrificio, porque reconocen el sacrificio que Dios hizo por ellos.

Dentro de esta ideología de fe, es notoria la presencia de la iglesia evangélica y el surgimiento de la iglesia Mormona dentro de la población; cuyas expresiones de fe se limitan por el momento, a pequeños actos religiosos dentro de los templos, no siendo esto muestra de su débil influencia, si no del campo que, poco a poco, esta logrando tomar dentro de los pobladores.

En San Felipe de Jesús el gobierno político esta representado por la auxiliatura de la alcaldía municipal. La organización de la misma ésta subsidiada por la municipalidad de Antigua Guatemala. La duración del cargo del alcalde es de 4 años, los alcaldes auxiliares trabajan únicamente por un año, luego son reemplazados. El mando edilicio lo conforman 4 personas; alcalde o regidor y 3 ayudantes, auxiliares o alguaciles, los cuales fungen como mediadores en la comunidad; al momento de no encontrarse presente el alcalde. Este como representante de la municipalidad ostenta un poder que es representado por la Vara Edilicia, bastón que como insignia de autoridad y mando, es llevada por todos los alcaldes y que usaban antiguamente los ministros de justicia. Actualmente es una representación de poder municipal, que como lo refiere el alcalde, "quien lleve la vara tiene que ser respetado por los demás ciudadanos", nadie tiene el derecho a tocarla ni portarla solamente el alcalde, de lo contrario se le sancionará; de éste comentario se encontró referencia en el Libro Viejo de Actas, en el cual se hace manifiesto el respeto y solemnidad dado a éste símbolo desde la antigüedad. En el tiempo de la colonia, se daba posesión del cargo de regidor, al momento de entregar la Vara Edilicia; acto que se hacia con la presencia del ministro religioso quien juramentaba al regidor en nombre del Padre, Hijo y Espíritu Santo, así como en nombre de sus majestades.

1.2 Descripción de la Institución:

En el año de 1646 el obispo Dr. Bartolomé Gonzáles Sotero observó que los feligreses habían aumentado y con ello las ofrendas que se destinaban para repartirlo a lo fieles mas necesitados, así que, el obispo decidió suprimir las limosnas y construir un hospital para los eclesiásticos, lastimosamente el obispo murió y el proyecto quedó en el olvido. Ocho años después, en octubre de 1645, el Cabildo Eclesiástico ordenó poner en obra el hospital. En noviembre de 1662 el obispo de Fray Payo Enríquez de Rivera hizo la bendición de la casa que cumplirá la función del hospital, y se colocó la primera piedra para la iglesia. Sin embargo el hospital empezó a atender a los clérigos enfermos en mayo de 1663; el primer director del hospital fue Don Antonio Álvarez De La Vega, mientras que Don Salvador Nabrija laboró como enfermero y ecónomo. Cuando las dos obras ya estaban terminadas o sea el hospital y el templo, Fray Payo Enríquez de Rivera las bendijo. El terremoto de 1773 trajo nuevos cambios al hospital que ya se encontraba en plena función debido a la necesidad de las personas afectadas, el hospital se vio obligado a ampliar su atención a los vecinos y no solo a los clérigos. A causa de generalizar el servicio para niños, mujeres y hombres, la administrar a cargo de los religiosos fue sustituida por las hermanas Capuchinas de la Divina Pastora, quienes dejaron de prestar sus servicios en 1869 al ser sustituidas por las hermanas de la caridad. Inaugurado en 1991, hoy día el hospital Nacional Pedro de Betancourt ubicado en la aldea de San Felipe de Jesús, empezó a prestar sus servicios en este lugar en 1992. Constituyéndose en el único hospital de Antigua que ha prestado servicio a través de la historia.

Objetivos de la Institución:

Los objetivos cubren los tres niveles primarios de salud:

1. Prevenir enfermedades (nivel primario)
 - a. saneamiento del medio
 - b. educación sanitaria

- c. control del niño sano
- 2. Curar enfermedades (nivel secundario)
 - a. Atención de pacientes agudamente enfermos, con tratamiento médico quirúrgico
 - b. Atención al paciente ambulatorio
 - c. Atención a la madre embarazada
 - d. Educación para recuperar la salud.
- 3. Rehabilitación (nivel terciario)
 - a. Educación para mantener la salud
 - b. Integración al hogar
 - c. Seguimiento en consulta externa o en la comunidad.

Actualmente el promedio mensual de personas atendidas es de 11,875 prestando el servicio las 24 horas los 365 días del año, la mayoría son procedentes de los municipios aledaños entre estos están: Ciudad Vieja, Alotenango, Pastores, Santiago Sacatepéquez, San Antonio Aguas Calientes, San Pedro las Huertas, Santa Lucia Milpas Altas y la minoría son de Chimaltenango, Escuintla, Quiche y Rethahuleu. El nivel socioeconómico de las personas que se atienden en el Hospital es de nivel bajo; el hospital cuenta con espacio suficiente para cubrir cada uno de los servicios hospitalarios.

Meta: "Bajar la morbi-mortalidad en el área que atiende y a la cual sirve como influencia".

Misión: "Somos un Hospital Nacional, de la región central, nos dedicamos a atender población de todas las edades y estratos socioeconómicos, sin distinción de preferencias religiosas, políticas, en prevención, curación y rehabilitación en salud.

La atención la efectuamos en los servicios del hospital, con personal calificado, con mística de servicio, en un ambiente ordenado y limpio, con equipamiento básico y tecnología actualizada, así como sistemas de

planeación, ejecución, control y mejora continua de los servicios para asegurar la satisfacción plena del usuario, contribuyendo con nuestro trabajo al desarrollo y progreso del país”.

1.3 Descripción de la población:

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se realizó en el área de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Hermano Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

La población atendida en ésta área fue exclusivamente femenina, el rango de edad oscilaba entre los 13 y 50 años; presentando problemas físicos relacionados con el embarazo, como también problemáticas fisiológicas. La salud mental en estas mujeres estaba afectada visiblemente, logrando identificar signos y síntomas relacionados con depresión, ansiedad, angustia, duelos no resueltos, problemas de pareja, problemas de crianza, violencia intrafamiliar. En su mayoría eran mujeres que pertenecían a un nivel socio-económico bajo. Las posibilidades de una educación primaria eran limitadas, en ocasiones inexistente; sin embargo, fue posible conversar con mujeres con un nivel de estudios básicos e incluso superiores. El estado civil de algunas de ellas era casada en primeras nupcias; otras en unión libre. Madres solteras jóvenes de 13 y 15 años con uno o dos hijos de diferente padre. En su mayoría, estas mujeres iniciaban su vida sexual activa a los 15 o 16 años años; por consiguiente el número de hijos en su edad adulta se encontraba entre los seis a doce niños, esto dependía de la edad en la que había iniciado su etapa reproductiva. Su vivienda era casa propia o alquilada, vivían con sus padres y hermanos, o bien con esposo e hijos. Su residencia se encontraba en la aldea o en los alrededores de la localidad, estos carecían de los servicios públicos básicos (agua, luz, transporte, drenajes, calles asfaltadas).

1.4 Planteamiento del problema:

El Hospital Nacional Hermano Pedro de Bethancourt fue el escenario en el cual se pudo observar como las mujeres de cualquier comunidad dentro del territorio guatemalteco e incluso de países vecinos como El Salvador y Honduras eran tratadas y afectadas por la violencia intrafamiliar que no es exclusiva de una sociedad en particular, ni de un estrato social, tampoco de una edad en específico. La violencia intrafamiliar es un flagelo que afecta las vidas de muchas mujeres juntamente con sus hijos, ya que estos de manera indirecta o directa son involucrados, viviendo las consecuencias psicológicas, físicas y económicas.

Guatemala siendo un país pluricultural, multiétnico y multilingüe, con procesos económicos en constante evolución, con procesos sociales en los cuales se ven involucrados estrategias internacionales a favor de los derechos humanos como único estandarte para conservar y resguardar los derechos de la vida, en la vida misma; se ve inmersa en una violencia intrafamiliar que corroe los cimientos de una sociedad que lejos de ayudar a combatir este flagelo, pareciera que pretende conservar; apoyándose en factores socio- culturales, políticos, religiosos y económicos que solamente ayudan a la construcción de esquemas y creencias que anulan la concepción de libertad y de justicia social hacia la mujer. Muchas veces estos factores pasan desapercibidos por la propia sociedad e instituciones del estado o privadas, organizaciones de derechos humanos que no comprenden, no entienden o no ven que, muchas veces la mujer no puede ir a levantar un acta de violencia ante un juez y mucho menos sostenerla ante las autoridades y el propio esposo agresor, debido, no sólo al miedo que le infunde éste a través de las diferentes amenazas si no que, a causa de las diferentes concepciones o cosmovisiones culturales, religiosas y sociales que la mujer en nuestra sociedad a manejado por años; a través de la educación que a recibido en el plano familiar, que le dice o enseña que la mujer debe de seguir ciertos estereotipos que le configuran como

tal en esta sociedad, y que si se “sale” de estos conceptos tiene toda la posibilidad de ser una “mala mujer” merecedora del rechazo masculino. Enmarcando al hombre como un ser de poder, al cual se le debe respeto y obediencia dentro del círculo familiar y social. Esto impulsa a la mujer a callar su dolor y frustración que a pesar de sentirse mal dentro de este círculo de violencia, no puede hacer otra cosa que callar. Las instituciones como el hospital y entes de poder judicial, a pesar de tener leyes y normas que protegen a la mujer, muchas veces, estas mismas leyes o sujetos de poder no logran contemplar la situación en la realidad. Esto se debe a que, principalmente existe un subregistro de violencia, en este caso dentro del mismo hospital. Este fenómeno no es por culpa del hospital, al contrario ellos como institución tienen un protocolo que, si la mujer víctima de violencia lo hace manifiesto y quiere ayuda, el hospital a través de la trabajadora social ejecuta criterios de ayuda para la víctima. El problema radica en que la mujer no dice lo que le está pasando, no lo denuncia, se queda callada; es solo cuando la enfermera de turno conversa con ella de manera extra-oficial y le cuenta el por qué, esta en el hospital y a consecuencia de qué situación. La información es confidencial y transmitida a la psicóloga del área; luego se concreta un acercamiento para tomar acciones terapéuticas con ella; desde luego está información al momento de confrontar a la paciente y decirle que debe de notificar al hospital para un mejor seguimiento de su salud, ella manifiesta que, no. La paciente refiere que su esposo no es violento, lo que sucede: “es que él es un poco delicado, tiene mal carácter. Lo que pasó es que, yo no le hice caso a lo que él quería”¹³. Esto solo demuestra que el subregistro se da porque la violencia es invisible dentro de la sociedad, es decir, las mujeres que conforman esta sociedad aún no conciben estos malos tratos como violencia doméstica. Suponen que esto es parte de una dinámica familiar,

¹³ Comentarios de pacientes atendidas en las salas del área de Ginecología del Hospital Nacional Hermano Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala.

y que por lo mismo, sucede en todas las familias. A esto hay que añadir, que estas mujeres provienen de un ambiente familiar paterno igual de violento, entonces, ya forma parte de un patrón de crianza; situación a la cual se le agrega la cultura machista la cual sostiene que el hombre sustenta el poder, y el uso de este poder incluye la violencia.

La tolerancia a la violencia dentro de la sociedad y dentro del hogar no solo perpetúa la misma, si no que se convierte en un estilo de vida que la cultura reafirma y define como un patrón; mismo que se instala en la mujer desde niña y que la convierte en un ser dependiente y sujeta al varón. Esta forma de vivir delimita un contexto de violencia que la mujer no lo percibe como tal, ella manifiesta que su pareja solamente tiene "mal carácter" o bien "es un poco delicado", conceptos que encierran una personalidad violenta en el varón. Ante tal argumento la mujer no es consciente del maltrato como tal, si no que, es una forma de vivir. Si en el hogar existe maltrato o no, no es un problema, es un estilo de vida. Por esta razón la violencia intrafamiliar no es entendida como un problema, por lo que la ayuda o la búsqueda de la misma no son necesariamente importantes. Sin embargo causa dolor, angustia, desesperación, frustración, culpa, ansiedad, miedo, insta a las ideas de suicidio, a las ideas de persecución, resultando a largo o corto plazo una salud mental deteriorada.

La mujer no busca ayuda ni apoyo en su vida, "no porque le guste que le peguen, o porque ya se acostumbró como algunos juzgan, sino porque dentro del contexto socio-cultural y económico no es escuchada ni apoyada. Las instituciones que le debieran dar protección no se la proveen, resultando que en el momento de poner una denuncia escrita o una queja verbal, es retirada inmediatamente por miedo y porque nadie le puede asegurar que la conducta agresiva de la pareja vaya a terminar por esa demanda, mas bien, ella sabe que se incrementara si él (como suele suceder) es absuelto del cargo imputado y regresa a casa.

Toda esta problemática de violencia física, económica y psicológica provoca un desequilibrio en la salud mental de la mujer, de modo que, llega a desarrollar cuadros depresivos constantes, afectándola en sus relaciones interpersonales; problemáticas que fueron evidentes en el momento de conversar con cada una de ellas, quienes reflejaban una gran tristeza por la situación en particular que estaban atravesando.

En el continuo conversatorio con estas mujeres era común escuchar el cansancio y la inconformidad que poseían por los múltiples embarazos; sabían que existían métodos anticonceptivos pero no les tenían confianza, en otros casos el miedo a usarlos era palpable, los esposos tenían una gran influencia sobre ellas, ellos decidían si los tomaban o no. De esta cuenta, estas familias llegan a tener diez o doce hijos; la mujer sobre pasaba los cuarenta años y continuaba procreando. Esta situación provocaba insatisfacción y preocupación en la mujer, ya que la situación económica que enfrentaban no era la adecuada, y ellas eran conscientes de eso; además el hecho de sentirse utilizadas, como ellas mismas lo referían, proponía una forma de vida estática, sin crecimiento, esto lógicamente daba inicio a procesos depresivos. En un buen porcentaje estas mujeres presentaban un total abandono personal, lo cual provocaba una baja autoestima, y una falta de sentido de vida; después de tener hijos ya no había nada que hacer. La sumisión de la mujer hacía el hombre, era lo que afectaba el desarrollo de estas mujeres. Ese valor que todo ser humano debe de tenerse a sí mismo, ellas lo tenían a un nivel muy bajo; llegando a creer y pensar todo lo que el esposo les decía. Manifestando así el poder y el control que tenían sobre ellas.

Durante las conversaciones en terapia, estas mujeres manifestaban la soledad en la cual se encontraban, no tenían a quien acudir para "desahogar" su dolor y frustración. No conocían la labor del Psicólogo, y creían que éste era solo para "los locos", referencia que les hacía negarse a asistir a psicología pues ellas "no estaban locas". Para ellas era más

sencillo y menos comprometedor asistir con una vecina o bien con el párroco de la Iglesia, aunque como ellas mismas manifestaban, no encontraban la ayuda que necesitaban.

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

2.1 Abordamiento teórico-metodológico:

Guatemala es un país rico en cultura e historia, a través de los años ha enfrentado una serie de transformaciones que, como pueblo le han llevado al cambio, sometiéndose así a una reestructuración sociocultural, política e ideológica; metamorfosis que no ha sido alentadora para el país, la mayoría de sus habitantes viven en pobreza, rayando en algunos casos extrema pobreza. Situación que conlleva una desestabilización económica y emocional, pues obliga al ser humano a tomar decisiones que perjudican al individuo y a la familia.

Un sistema político excluyente, tan inflexible como injusto es el responsable y generador de las crecientes desigualdades sociales; a esto se le suma una política económica diseñada para el beneficio de una población minoritaria, mientras la mayoría debe de enfrentar el angustioso reto de la supervivencia.

El sometimiento a una violencia sistemática ejercida desde esferas de poder, que ha través de la historia se ha utilizado como medio para mantener a un pueblo sometido al miedo, la angustia y la sumisión; es así que, la cosmovisión de éste se ve afectada dando paso a un nuevo mundo en el que las organizaciones y configuraciones sociales distan mucho de las bases ancestrales que en algún momento de la historia fueron las que rigieron a este reino, que antaño era el reino maya.

Guatemala esta inmersa en una historia escrita con sangre de muchos pueblos indígenas que lucharon para defender lo que en ése momento les pertenecía: su identidad y libertad. El proceso de conquista y colonización representó para el pueblo maya de ese entonces, la ruptura de una organización sociopolítica, concepciones éticas, el estancamiento de un desarrollo científico que en ese momento se poseía. De esta manera tan abrupta, se interrumpe una continuidad en el proceso de un

pueblo en vías de crecimiento, expansión política y cultural; tomando un rumbo marcado de opresión y discriminación hasta el día de hoy. Dentro de este marco, Guatemala es ahora un país multiétnico, pluricultural, multilingüe inmerso en un Estado que a salido airoso de las fuerzas liberales en Centroamérica; demostrando al mundo que de las entrañas de ésta tierra han salido hombres y mujeres ilustres como herencia de una cultura milenaria como los mayas, que heredaron ciencia, arte, cultura, honradez, humildad en carácter de hombres y mujeres que han sobresalido en Premios Nobel de Literatura y Nobel de la Paz; sin embargo, las páginas de la historia también se han teñido de sangre, escribiendo sobre vergüenza, deshonor, llanto y dolor producto de un enfrentamiento armado entre gente con la misma sangre maya: hermanos. El miedo, la muerte, la desaparición forzosa de muchos líderes políticos y estudiantiles marcaron la vida de muchas personas en este país; producto de la guerra que da inicio en el año 1962, por las fuertes contradicciones políticas y económicas de ese entonces, dando como resultado gobiernos militares que sumieron al país en un estado de intolerancia social que se vivió con violencia; batalla que durante treinta y seis años sumió al país en una pérdida humana innecesaria, causando pérdidas económicas que hasta el día de hoy han hundido al país en una pobreza que afecta mayormente a los niveles sociales más desprotegidos y por ende más vulnerable cultural y económicamente, no existiendo diferencias entre ladinos e indígenas; a esto se suman las consecuencias psicosociales que derivan de los disturbios de una estructura familiar y tradicional alterada, en la que los padres e hijos, posterior al conflicto crecen y son educados en una cultura de miedo. Cultura que lleva a la sociedad a un diario vivir de continua violencia; la cual se genera en la pobreza. Con esto no quiere decirse que el ser pobre es sinónimo de violencia, pero si es un factor importante para que las diferentes conductas agresivas causales de muerte encuentren en nuestra sociedad

un ambiente perfecto y adecuado para su desarrollo. La pobreza es una atadura social que el gobierno en sus diferentes instancias no ha podido solucionar a través de los diferentes regímenes del país. Por lo tanto es necesario reconocer la importancia de este problema social que constituye uno de los más grandes obstáculos para la paz en el post-conflicto. Un país no puede avanzar hacia el progreso cultural, social e intelectual si tiene un trasfondo de pobreza que marca o delimita las posibilidades de un desarrollo a sus pobladores. La falta de una educación básica merma las posibilidades de fortalecer un futuro personal, individual y colectivo; al no tener este conocimiento intelectual, se impulsa al sujeto a tomar alternativas laborales que caen dentro de la economía informal, por ende, una economía poco estable en la familia. Condición que no favorece en lo absoluto al desenvolvimiento del hombre y la mujer dentro del núcleo familiar y la social; dentro de la misma aún se piensa y cree que solamente el hombre es el proveedor económico, por lo tanto ostenta el poder en el hogar. La mujer es la que se dedica a los quehaceres domésticos y al cuidado de los hijos. En el área rural es más fuerte esta influencia a la mujer, no se le brinda la oportunidad de ir a la escuela, se le niega el desarrollo; solamente el hombre tiene derecho a ciertos beneficios. La cultura y los sistemas sociales a los cuales estamos sometidos nos enmarcan una forma de conducta, por demás esclavista. La sociedad guatemalteca esta inmersa y sojuzgada bajo un sistema patriarcal que implanta la dominación hacia la mujer, de parte del padre, esposo, hermano a veces también de los hijos varones, en otras palabras, el hombre. Lo que nos lleva al machismo, se entiende machismo por: "conjunto de leyes, normas, actitudes y rasgos socioculturales del hombre cuya finalidad, explícita y/o implícita, ha sido y es, producir, mantener, perpetuar la esclavitud y sumisión de la mujer a todos los niveles: sexual,

pro-creativo, laboral y afectivo”¹⁴ Este es un representativo especial y determinante en la sociedad guatemalteca que involucra a la cultura, ideología, los sistemas político, económico, educativo, religioso e histórico y que se encarga de reproducir este machismo a partir de todas sus prácticas cotidianas. Este imaginario social ha formado un fenómeno social opresor, que ha marcado diferencias sexuales y de género no solo en Guatemala sino a través de toda Latinoamérica.

Helen Cixous habla de estas diferencias sexuales y menciona un sistema conceptual binario; en el que se encuentran aspectos negativos contrapuestos a los positivos, así como, una asignación valorativa que identifica a uno de otro, éste es un conflicto ya que las partes aparecen con funciones y acciones humanas antagónicas. A esto Cixous le llama “pensamiento binario machista”.¹⁵ Elabora una lista de oposiciones binarias de este pensamiento: “Actividad/Pasividad; Cultura/Naturaleza; Padre/Madre; Cabeza/Corazón; Inteligente/Sensible; Logos/Pathos, que como regla natural es una adquisición universal que hombres y mujeres deben adquirir de sí mismos, trasmitiendo estos patrones de generación en generación, de abuelos a abuelas, madres a padres, y de ellos a hijos e hijas”¹⁶.

Este imaginario machista esta reforzado por un sistema patriarcal que a dirigido las acciones y conductas de los seres humanos inmersos en esta sociedad, la cual dispone o dirige por medio de estereotipos el modo o estilo de vida del hombre y la mujer; no solo sujeta al marido en el sistema patriarcal, sujeta al hombre en general dentro del marco familiar.

Marina Yagüello nos dice que “los estereotipos masculino y femenino corresponde al esquema dominación/sumisión que nos quieren hacer creer que se encuentra anclado en la naturaleza, lo que se desprende de las

¹⁴ Gomariz Moraga, Enrique. INTRODUCCION A LOS ESTUDIOS SOBRE MASCULINIDAD. Pág., 19.

¹⁵ Arango, Luz Gabriela y otros. GENERO E IDENTIDAD, ENSAYOS SOBRE LO MASCULINO Y FEMENINO. Pág., 19

¹⁶ Ídem.

distintas representaciones que se hacen del lenguaje de los hombres y de las mujeres es siempre el mismo cliché. El hombre es activo y creativo, la mujer es pasiva y receptiva; el hombre va hacia delante, la mujer es conservadora. El hombre es libre y audaz, la mujer prudente y timorata; la mujer se interesa por lo concreto, por lo trivial, mientras que lo esencial del hombre son las grandes ideas. El hombre reflexiona, la mujer no. El hombre tiene sentido del humor, la mujer carece de él¹⁷. Para que el machismo pueda funcionar deben de cumplirse los estereotipos femeninos y masculinos a cabalidad. En Guatemala estos se han mantenido y transmitidos de generación a generación a través de los propios personas. La sociedad misma, en este caso la guatemalteca, se esta encargando de duplicar, propagar y difundir todas las formas de injusticia social entre hombres y mujeres; dándoles una valoración, un significado de acuerdo al sexo, elaborándose ideas, concepciones y prácticas de cada uno de ellos. Este es un proceso injusto pero real, que lleva a la formación de una identidad: hombre o mujer. Desde recién nacido esta identidad encausa y determina las oportunidades y limitaciones que tendrá cada uno en el desarrollo de sus propios recursos, capacidades, oportunidades y limitaciones, incluso en la toma de decisiones. En la mujer, esta toma es restringida sobre todo en el área rural; éste derecho solo lo tiene el varón y condiciona a la mujer a una sumisión de voluntad y conducta; que alcanza a todos los aspectos de la vida de ella, siendo la salud reproductiva de la mujer que ve afectada por éste tipo de acciones; pues no permite que ella decida sobre su propio cuerpo en relación a cuantos hijos pueda y quiera concebir. Esta situación es difícil, pues la mujer sufre un desgaste físico; la mujer alcanza los 40 años y continúa procreando de manera continua, llegando a tener hasta 10 ó 14 hijos dependiendo de la edad en la que se haya iniciado su reproducción. El varón ejerce presión

¹⁷ Carlos Lomas. ¿IGUALES O DIFERENTES? Pág., 108.

para que se procreen los hijos que Dios decida, esta consigna, es sustentada de igual forma dentro de la comunidad en la cual conviven; por lo que la mujer debe de aceptar esta disposición. Apoyan este pensamiento con argumentos religiosos, dando con esto una connotación espiritual que conlleva culpa para la mujer, si esta llega a negarse a esta condición. La mujer, cualquiera que sea su origen, tiene derecho a decidir sobre su cuerpo, su vida sexual y decidir cuantos hijos quiere concebir. En el conversatorio ellas manifestaban su inconformidad con el hecho de tener muchos hijos, pero aceptaban porque, "así tiene que ser". Estas mujeres reflejan angustia por no saber que pasaría con sus vidas y la de sus hijos. Jean-Marc Louis dice que la angustia es "definitivamente una conducta emocional que indiscutiblemente su base es el miedo. Como emoción, la angustia es una conducta del conjunto es decir, que pone en relación a varios aparatos del individuo, sobre todo el afectivo, el imaginario y el neuro-vegetativo, con el cual se determina a sí misma como una conducta individual."¹⁸

El uso de los anticonceptivos sería una solución al problema de la cantidad de hijos en la mujer, lo que la llevaría tener un conocimiento en cuanto a la planificación familiar; así hacer uso del derecho de decidir cuantos hijos tener, como consecuencia tendría una mejor salud física y mental. El problema que la mujer enfrenta no es la falta de información acerca de los anticonceptivos, ésta la tienen, lo que no tienen es la educación necesaria para hacer frente a esta problemática, además de poseer un baja autoestima que las condiciona a la sumisión hacia el varón, como corolario poseen una nula capacidad en la toma de decisiones; varias de estas mujeres son analfabetas, por lo que han sido privadas de un desarrollo físico y mental, siendo lo mas importante en el ser humano.

¹⁸ Jean-Marc Louis. LA ANGUSTIA. Pag 41.

Es claro que el patriarcado es un sistema social que coadyuva y perpetúa el maltrato hacia la mujer basada en una estructura de poder y dominancia masculina. Contribuyendo de esta manera que la violencia intrafamiliar sea un problema social de grandes dimensiones que afecta sistemáticamente a los sectores de la población, especialmente a las mujeres. Por Violencia Intrafamiliar se entiende “todo aquel daño o agresión sistemático y deliberado que se comete en el hogar contra algún miembro de la familia por alguien de la misma familia; en este caso del hombre contra su pareja femenina.”¹⁹ Bajo este contexto la violencia tiene un objetivo claro: la mujer. Esta agresión toma diferentes manifestaciones:

“Violencia económica: Son todas aquellas acciones y omisiones de quien violenta, que afectan la subsistencia de la persona o familia. Incluye dejar de aportar los gastos básicos a la familia; desorden, destrucción o despojo de los bienes personales o de la sociedad conyugal (implica la pérdida de la casa de habitación o del lugar de vivienda, los enseres y equipamiento doméstico), expropiación de tierra y de otros bienes, muebles o inmuebles; obligar a entregar ingresos, bienes pagados que son acreditados como propiedad de quien violenta, asignación de herencias desiguales (que favorecen a hijas, esposas y madres), bienes ajenos administrados por quien violenta, negando su derecho de opinar o decidir al respecto.

Violencia física: Ocurre cuando una persona infringe daño no accidental dirigido a lesionar la integridad corporal utilizando la fuerza física, armas, objetos o sustancias que puede causar lesiones externas, internas o ambas. El castigo repetitivo no severo, también se considera violencia física. Este tipo de violencia incluye: jalones de pelo, pellizcos, empujones, sacudidas, bofetadas, puñetazos, patadas, lanzamiento de

¹⁹ Felipe Antonio Ramírez Hernández. VIOLENCIA MASCULINA EN EL HOGAR. Pág., 3

objetos (convertir en arma cualquier objeto para lastimar), quemaduras, golpes, mordidas, marcas o moretones y tortura entre otros.

Violencia psicológica: Es toda acción u omisión que daña la personalidad, autoestima, identidad y desarrollo personal. Antecedentes a los otros tipos de violencia y produce una progresiva debilitación psicológica, incluye: gritos insultos, degradación, malos gestos, desprecios, burlas, chantajes, manipulación, amenazas, rechazo, descalificación, recriminaciones, acusaciones falsas, explotación, silencio, indiferencia, ridiculización, humillación y comparaciones, críticas constantes, culpabilizar, ejercer control sobre la víctima.

Violencia sexual: Es todo comportamiento que atente contra la libertad sexual de las personas y constituye una manifestación común de la violencia basada en género. La violencia sexual contra la mujer (niña, adolescente o adulta) consiste en cualquier acto de chantaje, coerción emocional, física o económica, o su amenaza para penetrar o tener algún contacto sexual con ella. Incluye la imposición de determinadas prácticas culturales relacionadas con la sexualidad, tales como la mutilación de genitales, matrimonios forzados, el débito conyugal y sobre-valoración de la virginidad. De esta forma el cuerpo femenino puede ser visto como territorio de control y dominio²⁰.

Todas ellas encaminadas a invadir los espacios que cada ser humano necesita para su desarrollo y crecimiento personal, consiguiendo de esta manera una violación de su integridad y espacio obligando a la mujer a ser parte de una subyugación que la hace ser controlada y dominada, consiguiendo con este el objetivo de la violencia que es quitar el poder y mantenerla desequilibrada.

Según el escritor F. Antonio Ramírez existen cinco espacios que el hombre necesita invadir para alterar la homeostasis de la mujer. Estos

²⁰ Ministerio de salud pública y asistencia social. Programa de Salud Mental, PROTOCOLO DE ATENCION A LA VICTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

son: espacio físico, emocional, intelectual, social y cultural, estos espacios son invadidos sistemáticamente para que de una manera sutil y perspicaz el control pueda ser instalado y la mujer no se da cuenta que le están quitando el poder de decisión. Con la invasión de estos espacios se le quita a la mujer la posibilidad de conocer un mundo que podría darle indicios de lo que le está pasando y lograr así, tomar acciones para remediar la problemática. El hombre se encarga de alejarla de su familia, amigos, estudios, creencias religiosas, actividades sociales, educación, etc., permitiéndole el acceso solo a aquello que él considera que no atente contra su propósito; el propósito no es que lo deje de considerar hombre y lo haga de menos, éste es, no perder el control. El hombre utiliza diferentes tipos de violencia como ya se mencionaron anteriormente, pero es importante señalar que el hombre solo utiliza la violencia física cuando los otros tipos de violencia ya no funcionan a sus necesidades, es decir, la mujer de alguna manera ha encontrado mecanismos de afrontamiento que la ayuden a solventar estas necesidades y encontrar así un equilibrio que la lleva a lidiar de mejor manera la problemática. Situación que no favorece al violentador que observa como el control y poder, ya no son tan efectivos. De tal manera que buscare algún pretexto para iniciar un control más efectivo, continuando así la sumisión y esclavitud de la mujer. Esa manera es la violencia física. Por otro lado la violencia intrafamiliar constituye un serio problema de salud pública, un obstáculo para el desarrollo socioeconómico para el país a la vez que también constituye una violación a los derechos humanos. “La violencia puede afectar a la salud y puede ser una causa significativa de discapacidad en la mujer, así como causa de muerte a cualquier edad principalmente en una edad reproductiva. Sin mencionar los hematomas, heridas, fracturas, pérdida de la capacidad auditiva, desprendimiento de la retina, enfermedades de transmisión sexual, abortos. Las mujeres víctimas de la violencia pueden padecer estrés crónico, como

consecuencia, enfermedades como hipertensión, asma y obesidad. Es frecuente ver en las mujeres como resultado del abuso físico como psicológico, que sufren dolores de cabeza, depresiones, fobias y miedos”²¹. Es también frecuente ver en la mujer violentada una baja autoestima que indiscutiblemente afecta su comportamiento, su socialización, la productividad en el trabajo; su capacidad de protegerse, de buscar ayuda y denunciar su caso. La violencia intrafamiliar contra las mujeres tiene un alto costo social, económico para el Estado y la sociedad; puede transformarse en una barrera para el desarrollo socioeconómico; algunos estudios estiman que el abuso sexual y el maltrato físico disminuyen el ingreso de las mujeres entre un 3% y un 20% por el impacto sobre el logro educacional y sobre la salud lo que, a su vez repercute en su actividad laboral”. Condición que genera pobreza que cada vez es mayor en nuestro país. La mujer maltratada se ve afectada por la pobreza desde dos puntos de vista; por un lado porque es víctima, cada vez más, de actos directamente dirigidos a perjudicar su manutención y la de su familia, así como el robo claro y descargo de sus bienes patrimoniales de parte del marido, por otro lado porque debe de salir a trabajar y ganarse el sustento de toda una familia a la cual, el esposo ha dejado sin una manutención. Esto atenta contra la mujer en el sentido en que le niega la posibilidad de ser un sujeto productivo y proactivo, negándole la oportunidad de un desarrollo igualitario, perpetuando la injusticia y discriminación dentro de una sociedad que cada vez exige más para un desarrollo social y económico. A esto también se debe de agregar que es una clara violación a los derechos humanos, toda persona tiene derecho a su libertad, sea esta de expresión, de locomoción, de pensamiento, etc., con esto se le da a la persona un respeto y una dignidad configurando al

²¹ Larraín, Soledad y Teresa Rodríguez. ORIGENES Y CONTROL DE LA VIOLENCIA DOMESTICA CONTRA LA MUJER. EN GENERO, MUJER Y SALUD EN LAS AMERICAS. Washington, DC. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica # 54. 1993

sujeto dentro de una sociedad. A la mujer afectada con el flagelo de la violencia se le niega ese derecho de libertad quitándole su dignidad y respeto, se le humilla; algunos esposos le niegan el derecho a salir de sus hogares, si no es con su compañía, esto pareciera una especie de esclavitud o secuestro. Situación que se extiende al plano sexual, ya que estas mujeres son violadas de manera continua por sus esposos bajo el supuesto que esto forma parte de los deberes y obligaciones de una esposa. Esto altera definitivamente la salud mental de la mujer que ve como día con día su entorno se va reduciendo de tal forma que no tiene otro contacto que su esposo produciendo un desequilibrio mental, que bajo otras circunstancias parecería un trastorno psicológico, pero bajo estas condiciones son perfectamente normales debido a que la mujer en su psiquis va buscando y encontrando mecanismos de afrontamiento para encontrar un equilibrio en su salud mental. Martín Baró formula un concepto de salud mental: "Salud mental constituye una dimensión de las relaciones entre personas y grupos mas que un estado individual, aunque esa dimensión se enraíce de manera diferente en el organismo de cada uno de los individuos involucrados en esas relaciones, produciendo diversas manifestaciones"²² No se puede negar que el ser humano se ve influenciado por el entorno de una sociedad, la mujer se ve afectada por el entorno en el que vive de alguna manera debe de vivir o mejor dicho sobrevivir a este ambiente que le niega a ella desde varios contextos , una solución o salida del entorno violento.

Montserrat Sagot y Ana Carcedo, en su libro Ruta Crítica de las Mujeres Afectadas por la Violencia Intrafamiliar, escriben: "existe poca comprensión sobre las dinámicas específicas de las diferentes manifestaciones de la violencia intrafamiliar y de sus efectos. La incompreensión de estos fenómenos y de las experiencias particulares de

²² Ignacio Martín Baró. GUERRA Y SALUD MENTAL.

las personas afectadas tiene también un efecto en las políticas de las instituciones públicas y en los programas de atención y prevención”²³ Esta incompreensión de parte de las instituciones, profesionales, del propio Estado y de la sociedad, se debe mas que nada a factores socio-culturales, económicos, ideológicos, psicológicos y políticos. Estos factores conducen a que muchas mujeres se vean afectadas ante la imposibilidad de poder realizar una denuncia. Entre estos factores puede mencionarse el miedo que se produce en las mujeres como consecuencia de las múltiples amenazas que reciben de parte de sus compañeros de vida. Otro factor que las mujeres aducen que les impide la búsqueda de una solución, es el que dirá la gente si saben que ellas están solas, le tienen miedo al juicio; ser juzgadas como mujeres que no cumplieron con su rol de “buenas mujeres” y como consecuencia el marido las abandonó. Lo religioso es otro factor que a las mujeres les impide buscar una ayuda, a pesar de verse con el dolor de los golpes y malos tratos. En su mayoría son mujeres que no importando su religión o denominación, creen fiel y firmemente que el matrimonio es para toda la vida. En alguna ocasión se hizo referencia de parte de ellas de versículos bíblicos que sustentaban su argumento. “Esposas estén sujetas a sus esposos como al Señor”, “Así como la Iglesia esta sujeta a Cristo, así también la esposa este sujeta al marido”²⁴. Por lo tanto abandonar al marido significaba estar en pecado, estar en desobediencia ante Dios. Otro factor, el hecho de considerar a la violencia como un acto aislado y que solo incumbe a la familia; por lo mismo, se maneja en privado, no es considerado como un problema social. Las mujeres tienen la idea o la falsa percepción de que, es normal que el hombre le pegue a la mujer “así a sido por siempre en las familias de todos”. De tal manera que si en el hogar existe o no violencia no es

²³ Montserrat Sagot, y Ana Caicedo: RUTA CRITICA DE LAS MUJERES AFECTADAS POR LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN AMERICA LATINA: Estudio de diez países. Publicado por Pan American Health Org, 2000.

²⁴ Reyna-Valera. LA BIBLIA, Efesios 5:22 y 24.

relevante, no es algo por lo cual se deba poner atención o preocuparse, incluso buscar ayuda, "los hombres así son". Esto va de la mano con una idiosincrasia sumisa y a veces carente en buscar nuevas oportunidades de vida o bien no les deja pensar en una vida mejor aún en medio de las limitaciones económicas que puedan tener. No logran visualizar una vida tranquila y en paz, sin que la violencia exista en sus vidas, debido a la enseñanza que han recibido desde pequeñas, esto les impide romper los esquemas culturales ya establecidos.

Las autoridades, los centros de salud, la asistencia social son instituciones que de alguna forma no logran brindar un servicio o un apoyo a la mujer en el momento de la violencia. Muchas veces estas instituciones a través de sus funcionarios públicos no le dan la suficiente credibilidad a la mujer cuando esta busca apoyo, o bien los procedimientos legales son ineficientes, inadecuados y hasta dañinos. En este punto es conveniente mencionar el comentario que hizo una de las autoridades de la aldea de San Felipe de Jesús, cuando se refería a sus obligaciones y responsabilidades dentro del cargo. Una de estas responsabilidades era encargarse de los problemas menores o sin tanta importancia judicial, problemas sencillos que no valía la pena llevar al juez, por ejemplo: "una vaca se pasa al patio del vecino y hay que ir a sacarla porque se vinieron a quejar; el vecino se robó un pollo del patio del vecino y no la quiere pagar; quejas de deudas sin pagar; problemas entre esposos, que si él le pegó a ella y luego se vino a quejar. Cuando pasa esto, se trata de resolver todo por la buena, para que no haya problemas después. Yo siempre les digo que se arreglen aquí conmigo, que miren por qué fue el problema y que traten la manera de solucionarlo. Porque si no se arreglan aquí los voy a tener que llevar con el juez y ahí se va poner peor la cosa, porque se va a levantar un acta, pagar por el acta, el marido se va preso, etc. Lo que le digo a la señora es que, como para ablandarle el corazón, que como es posible que el padre de sus hijos se vaya al bote, que lo

piense bien, porque él es el padre de sus hijos. ¿Quiere ver al padre de sus hijos en el bote, por algo sin importancia y que se puede arreglar?; además allá con el juez le van a cobrar, aquí yo no cobro. Con esto se convencen, se arreglan y se van contentos”²⁵. Esto no es más que intimidación y coacción.

La culpa es otro factor que no permite a la mujer, tener una visión clara de lo que esta sucediendo. Ya que ellas mismas se sienten responsables de las acciones violentas de sus esposos, esto es reforzado por las creencias, mitos y actitudes de la sociedad misma. El sistema de creencias alude al conjunto de valores, ideas, representaciones, ideales. Mitos y prejuicios que la familia aprehende del contexto sociocultural al que pertenece. Estos elementos del sistema de creencias familiares ofrecen pautas que prescriben las acciones instrumentales y socio-afectivas que permiten su funcionamiento. Estas creencias se entretajan con los diversos conocimientos asimilados desde la cultura figurando una malla que sostiene, no solo los interrogantes que los sujetos realizan acerca de la vida, la muerte, la salud, la enfermedad, el amor, la trascendencia; sino las posibles respuestas que permiten otorgar un sentido racional y afectivo a eventos que se presentan como puntuales de la existencia humana. El sistema de creencias constituye la malla simbólica en la que se apoya la experiencia de entendimiento y los caminos que conducen a la comprensión de los grandes hitos que bordean, construyen y amenazan la existencia de los sujetos individuales y de sus agrupaciones colectivas; por ello, el sistema de creencias puede ser un recurso que facilite o un obstáculo que impida a los sujetos otorgar significación al conjunto de acontecimientos existenciales; tarea necesaria para mitigar la angustia y el temor que produce esta situación.

²⁵ Testimonio tomado de una entrevista realizada a una de las autoridades de la alcaldía auxiliar de la aldea de San Felipe de Jesús, Antigua Guatemala.

El rol del Psicólogo dentro de esta sociedad es importante, éste como profesional de la salud posee las herramientas necesarias para enfrentar y buscar soluciones que puedan ayudar a mejorar la salud mental de estas mujeres; el problema radica, no en el profesional, sino en la concepción de éste dentro de la comunidad. Se piensa que solamente los locos tienen acceso al psicólogo. Aún no es visto como un profesional que puede ayudar a las personas a encontrar vías sanas en la resolución de conflictos, sin la necesidad de que esta persona este "loca". El cambio de esta percepción dependerá de un cambio en el pensamiento de toda una comunidad o sociedad, que tiene dentro de ella a profesionales dedicados al trabajo comunitario y clínico, pero que no son tomados en cuenta por prejuicios sociales y culturales.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo General:

Estimular el desarrollo de los procesos cognitivos, para la transformación y ejecución de nuevas conductas de afrontamiento, que ayudarán a fortalecer la salud mental de la mujer que asiste a la sala de Ginecología del Hospital Nacional Hermano Pedro de Bethancourt en la aldea de San Felipe de Jesús, Antigua Guatemala departamento de Sacatepéquez.

2.2.2 Objetivos Específicos:

Subprograma de Servicio:

- Concientizar en la mujer, la búsqueda y la confianza en el rol psicológico para la efectiva solución de los conflictos personales enfrentados en su vida diaria.
- Promover y estimular la formación de nuevos procesos cognitivos para el fortalecimiento de la autoestima en la mujer, ayudando así a la homeostasis de su salud mental.

- Propiciar un cambio en los procesos cognitivos de cada mujer en cuanto a sus derechos y responsabilidades que tienen como mujeres, esposas y madres.

Subprograma de Docencia:

- Educar y propiciar información a la mujer, acerca de los diferentes métodos anticonceptivos, sus beneficios en la salud física y mental y la efectividad de estos para una sana planificación familiar.
- Propiciar la formación de diálogos y grupos de apoyo entre las mujeres que se encuentran hospitalizadas y que se ven afectadas por depresión debido a los constantes malos tratos del esposo.
- Informar y educar a la mujer acerca de la violencia intrafamiliar y su relación con el carácter delicado de sus esposos.

Subprograma de Investigación:

- Conocer los factores psico-sociales y culturales inhibidores de la búsqueda de apoyo y soporte en la mujer víctima de violencia intrafamiliar que se atiende en el área de ginecología del Hospital Nacional Hermano Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

2.2.3 Metodología de abordamiento:

Para el logro y la consolidación de éste apartado dentro del EPS, fue necesario realizar acciones dentro de cada uno de los subprogramas; los cuales se ejecutaron para el beneficio de la población atendida.

Subprograma de Servicio:

Al inicio del trabajo para éste subprograma, fue necesario concertar entrevistas con las autoridades del departamento de Psicología del hospital Hermano Pedro de Betancourt, y el director del área de ginecología; dichas entrevistas fueron respaldadas por el asesor de EPS, quien en su momento gestionó los contactos necesarios para la ubicación y posterior

autorización del Ejercicio Profesional Supervisado. Luego de la entrevista, reconocimiento y autorización por parte de las autoridades, se dio el contacto con el área de ginecología, que fue el espacio asignado por la jefatura; fue de suma importancia llevar a cabo acercamientos con la jefa de enfermeras, y su grupo; explicando el propósito de la presencia de una Psicóloga dentro del área y como ellas podrían ayudar para que este servicio fuera utilizado de manera adecuada con las pacientes que lo necesitaran. De igual manera se hicieron los contactos con los médicos, para que estuvieran enterados de la presencia de Psicología dentro del área y que a partir de ese momento podrían referir casos a la psicóloga de planta; según acuerdo con los propios médicos, las referencias podrían ser por escrito atendiendo al protocolo del hospital o bien de manera verbal, esto quedaba a opinión del médico.

La atención de las pacientes dentro de este servicio fue de 8:00 de la mañana a 12:00 del medio día, de lunes a viernes a partir de la segunda semana de febrero culminando en la primera quincena de octubre. El trabajo terapéutico fue promovido por las mismas pacientes, quienes al momento de su estancia y en medio de sus conversaciones con otras pacientes dentro de las salas, expresaban los beneficios de haber conversado con una "señora que escuchaba sus problemas".

De manera paralela era realizado el trabajo de terapia en la clínica de psicología en consulta externa, éste servicio era para las señoras que luego de ser atendidas en las salas, tomaban en cuenta el ofrecimiento de continuar con el trabajo terapéutico iniciado; para este seguimiento se tomaba en cuenta el expediente médico, en el que era colocado un diagnóstico psicológico basado en el CIE-10 o Clasificación Internacional de Enfermedades en su 10ª edición, que hace especial énfasis en las descripciones clínicas de los trastornos mentales y del comportamiento, así como la referencia a psicología; para luego colocarla en la agenda de atención y continuar con el trabajo iniciado en salas. Esto se hacía como

parte del protocolo requerido por el hospital; para llevar un control y seguimiento de casos en el servicio, se llevaba un paciente diario en consulta externa y el resto de la mañana se invertía en las salas y en los pacientes referidos por los médicos.

Al finalizar el subprograma de servicio con las pacientes, estos fueron referidos a cada uno de los psicólogos de planta del hospital para que se continúe con el proceso terapéutico. Con cada uno de los pacientes se tomó sumo cuidado en comunicarles el término de la relación terapéutica en ese espacio, a la vez que se les informaba de la continuación del proceso con otro psicólogo. El aviso se dio un mes antes de finalizarlo.

Para lograr la acertada ejecución y planificación de cada uno de los casos atendidos en el programa de servicio, se utilizaron técnicas e instrumentos como:

Observación: fue necesaria para poder ubicar y reconocer conductas y emociones que las mujeres no eran capaces de manifestar abiertamente a consecuencia de la problemática sufrida o bien por el entorno en el que estaban inmersas.

Entrevista Informal: el diálogo y las preguntas espontáneas durante la entrevista provocaron un ambiente sin presiones, en plena libertad para manifestar su respuesta.

Diálogos Informales: fue necesario utilizarlos con los médicos y enfermeras, de esa manera se obtenía conocimiento de los procesos de las pacientes en otros ambientes y con otras personas; así también, obtener información que no era proporcionada por la paciente en el momento de la entrevista.

Convivencia con los sujetos: fue la más importante, porque de esa manera se promocionó y se dio a conocer el trabajo del psicólogo; el relacionarse con las pacientes dejó muestra de lo que era el psicólogo y la

clase de trabajo que éste desarrollaba, en brindar ayuda y apoyo a la parte emocional de la paciente.

Psicoterapia individual: en terapia con cada una de las pacientes en sala o bien en la clínica fue importante y necesario utilizar técnicas y procedimientos terapéuticos para lograr resolución de conflictos.

En este proceso se utilizaron herramientas terapéuticas: La silla vacía, Técnicas de desensibilización, Modificadores de pensamiento, Logoterapia, Escucha activa, Apoyo y soporte.

Subprograma de Docencia:

Fueron nueve salas atendidas en el área de ginecología, con aproximadamente cincuenta pacientes en total en el área. La inmersión con las pacientes consistió en diálogos informales al pie de la cama de cada una ellas, esta fue la manera de conocer el universo poblacional con el que se contaba, así como con la problemática que se podía trabajar en docencia.

A pesar de que todos los días la población era cambiante, por los constantes egresos e ingresos, fue posible tener una perspectiva de las necesidades de información y conocimiento de las mujeres en las salas que las llevaba a repetir patrones conductuales que afectaban su diario vivir. Estos temas fueron: Violencia intrafamiliar, Anticonceptivos naturales y artificiales, Conductas sexuales de riesgo, Conocimiento del uso del preservativo, Enfermedades por ITS, Guía en adolescentes para conductas sexuales, Autoestima, Machismo. Temas que no fueron producto de peticiones o sugerencia, de parte de ellas, fueron las problemáticas mayormente encontradas cuando en el diálogo constante manifestaban sus dudas acerca de lo que les estaba pasando en ese momento y ¿por qué? Como se mencionó anteriormente, a pesar del continuó movimiento de pacientes estos temas siempre era factible encontrarlos entre ellas, ya sea por cultura, por hábitos de vida

inadecuados o por falta de orientación de parte de los padres. Las charlas se organizaron todos los viernes del mes, iniciando en el mes de abril. El tiempo estimado para cada charla era de treinta minutos aproximadamente, el cual se dividía en quince minutos de información y quince minutos para el intercambio de comentarios, dudas o testimonios de las pacientes. Se realizaba de ésta manera para que se lograra llegar a todas las salas antes de la hora de egreso de las pacientes, que era a las once de la mañana. En algunas oportunidades no fue posible cumplir con la actividad por razones ajenas al subprograma, pero existieron situaciones en las que la charla se transformaba en una conversación informativa con alguna paciente que necesitaba de manera particular esta información, esta oportunidad se presentó en varias ocasiones y en diferentes días.

A consecuencia de la corta estancia de las pacientes, no se pudo dar un seguimiento de las charlas y comprobar cambios de actitud y de conducta, por lo que las exposiciones daban inicio y cerraban ese mismo día.

Para realizar este eje de acciones necesario utilizar técnicas e instrumentos que fueron de ayuda para tener una visión general de las necesidades de la población atendida.

Observación

Grupos focales: se tuvo la oportunidad de que en cada sala se proponía un tema, del cual se llegaba a una discusión en el que cada uno (de las que así lo quisiera) daba su opinión o su experiencia.

Diálogos informales con las pacientes en el corredor del hospital y salas.

Convivencia con los sujetos: la relación que a diario se tenía con las mujeres, aunque solo fuera por unas horas, fue la pauta para el interactuar y lograr la empatía necesaria logrando la confianza que permitía adquirir información.

Diálogos grupales: estos daban la oportunidad de que las mujeres expresaran sus dudas dentro del grupo, dándoles libertad de comentar en sus palabras lo que querían decir.

Consulta de libros y tesis en biblioteca central de la Universidad San Carlos de Guatemala, Centro Universitario Metropolitano

Búsqueda de libros en los diferentes portales del Internet.

Subprograma de Investigación:

Para este trabajo de investigación, fue necesario utilizar un formato de investigación cualitativo; así como instrumentos y técnicas que facilitaron la recolección de información. Con el propósito de ubicarse dentro de la idiosincrasia de estas mujeres, para conocer políticas y acciones de las autoridades del hospital, de la comunidad, y así comprender el contexto de la mujer dentro de la violencia intrafamiliar, su forma de vida inmersa en éste problema. Encontrarlas dentro de las salas, no era fácil, ellas no reconocían la violencia intrafamiliar en sus hogares pero si reconocían a un esposo delicado con sus cosas y con su carácter, muy exigente con la comida, que se enojaba mucho si la veía platicando en la calle o con su familia. Esta información era suficiente para saber que se estaba tratando con una mujer violentada. Por lo descrito anteriormente, estas mujeres no daban parte al hospital, del origen de sus dolencias o golpes; por lo que el hacer uso del subregistro fue indispensable. Las enfermeras eran la fuente de éste, ellas eran las que tenían el inicial y mayor contacto con estas pacientes. Cuando no se contaba con este tipo de información descrita anteriormente, se recurría a la búsqueda en cada sala, paciente por paciente; no siempre se tenía éxito en búsqueda. El entablar un diálogo, demostrando empatía e interés en el relato permitió ahondar en la problemática y brindar un espacio terapéutico.

Las técnicas e instrumentos utilizados para recolectar información fueron:

Diálogos informales: diálogos en los pasillos del hospital, los cuales daban a las mujeres la confianza de hablar, no sentían la presión ni el hostigamiento de una entrevista.

Subregistro

Informante clave: en este caso, las enfermeras jugaron este papel; proporcionando la información necesaria para lograr un primer acercamiento.

Testimonios: mujeres víctimas de violencia dieron sus testimonios de vida, relatos de su diario vivir en sus hogares.

Historias de Vida.

Diario de Campo: recolección y apuntes diarios de todas las actividades, logros, dificultades, citas de pacientes de todo lo relacionado con el trabajo diario.

Preguntas sugeridas: llegar a la sala y plantear situaciones ficticias, para luego preguntar su opinión dejando que ellas expresarán su particular punto de vista.

Grupos focales: en las salas se exponía un tema elegido a propósito, conjuntamente con preguntas para saber que tanto conocimiento tenían del mismo y cuanto lograban vivirlo o experimentarlo en sus vidas.

Bola de nieve: esta consiste en recoger y documentar testimonios y el criterio de saturación decide cuando parar de recabar información, es decir, se deja de entrevistar cuando ya nadie hace referencia a nuevas personas o cuando después de cierto número de entrevistas, ya no hay nada nuevo que encontrar o aprender.

CAPITULO III

DESCRIPCION DE LA EXPERIENCIA

Este capítulo es la narración de toda la experiencia por subprogramas, del Ejercicio Profesional Supervisado, EPS; realizado en el área de Ginecología del Hospital Nacional Hermano Pedro de Bethancourt, San Felipe de Jesús. Antigua Guatemala, Sacatepéquez, año 2008.

Para la adecuada elaboración del marco teórico, y la acertada ejecución del proyecto e informe final, fue necesario implementación teórica; la cual consistió en la lectura de temas sociales, psicológicos, terapéuticos y de salud mental, contando con la colaboración de profesionales en la salud física y mental, cronistas de la ciudad de Antigua Guatemala, personas de la comunidad, entidades religiosas, entidades y organizaciones públicas; todas ellas entrevistas para lograr un marco referencial congruente y apegado a la realidad de la comunidad. La inmersión en cada sala fue un proceso diario, continuo; todos los días ingresaban y egresaban pacientes, era difícil llevar un proceso terapéutico a largo plazo dentro de las salas, por lo que, el inicio y cierre del proceso debía de hacerse en una misma sesión. Las condiciones e instalaciones físicas del área de ginecología no permitían un ambiente exclusivo para ejecutar el subprograma de servicio con cada paciente, sin embargo, esto no fue impedimento para llevarlo a cabo; consiguiendo logros y resultados. La falta de espacio, permitió tener un acercamiento directo y asertivo con cada paciente, este consistía en pedir permiso a la paciente para ubicarse de manera más cercana, es decir, sentarse en la cama con ella, de esta manera se evitó que las otras pacientes vecinas de cama escucharan la conversación; garantizando de esa forma una escucha activa y privada en medio de la sala de ginecología. Ninguna de las pacientes a quienes se les sugirió ésta alternativa de escucha, se negó.

Como parte del trabajo dentro del subprograma de servicio, se atendieron casos en consulta interna y externa.

Las acciones terapéuticas impactaron dentro de la comunidad atendida logrando un cambio de conducta o actitud que le ayudó a la mujer a tener una perspectiva diferente a la problemática que en ese momento atravesaba dando de esta manera una alternativa para la búsqueda de soluciones que contribuyeron a una salud mental. Estas acciones variaron dependiendo de la problemática y de la persona con quien se realizaba la terapia; las diferentes perspectivas de vida, las variadas posiciones sociales y las diferencias éticas proponían para cada paciente un enfoque diferente. Debe de tomarse muy en cuenta que, debido al universo, la cosmovisión tan diferente; la ideología religiosa de los mismos no fue posible tomar de manera literal cada una de las terapias, de tal forma, que los pasos terapéuticos debían ser una combinación de técnicas psicoterapéuticas e ideas religiosas.

3.1 Subprograma de Servicio:

El contacto inicial consistía básicamente en el ingreso a la sala con un saludo general; preguntado acerca de su salud y de cómo se sentían físicamente. Esencialmente se buscaba alcanzar empatía dentro del grupo, como consecuencia se rompía el hielo e iniciaba la comunicación; dando la oportunidad para que ellas expresarán sentimientos y emociones. Al tener este tipo de contacto grupal se lograba abrir un canal de comunicación que permitía un acercamiento y una observación de sus respuestas, conductas y reacciones al saludo. A partir de esta primera impresión, el siguiente paso era dirigirse hacia la cama de la paciente; luego de manera mas personal se iniciaba, un diálogo en el que se lograba un proceso de escucha activa constante de la problemática; al final de la sesión terapéutica se les informaba que habían conversando con una Psicóloga y que la clínica de Psicología estaba a su disposición para continuar con el diálogo, si ella estaba en la disposición de hacerlo. Muchas de estas pacientes reaccionaban con asombro al enterarse de quién era el

profesional que estaba a su lado conversando; esto sirvió para que algunas expresaran que, creían que el Psicólogo “era solo para los locos”; otras hacían el mismo comentario pero entendían el propósito y finalidad del proceso; accedían a continuar con la terapia, logrando de esa manera un trabajo terapéutico encaminado a la homeostasis de la salud mental de la paciente. Este trabajo y conocimiento de parte de las pacientes fue aprovechado, de modo que, entre ellas se comentaban de, “la señora que escuchaba los problemas”, sirviendo esto de promoción y conocimiento del trabajo terapéutico. En más de alguna oportunidad, las propias pacientes se acercaban para pedir un momento de escucha, o bien, para informar que la paciente de la cama “X”, necesitaba “platicar con alguien”.

En el constante diálogo con las pacientes fue común encontrar mujeres jóvenes, con propósitos de vida anulados; no existía ningún interés por conocer o hacer cosas nuevas. Parte de su discurso estaba bajo el contexto de minusvalía y derrota personal. El matrimonio era para lo único que habían sido educadas culturalmente, cuando este llegaba, no había más futuro o propuesta para la vida; una de ellas manifestó: “ahora lo único que me queda es esperar que los años pasen, que los hijos crezcan y se vayan, después solo me queda morirme”. Fue necesario abordar con estas mujeres temas relacionados con su fe religiosa y culturales, para luego, iniciar un proceso de modificación de estos procesos de pensamiento; poseían una fe en sí mismas lastimada, enajenada y despersonalizada producto de una sociedad y cultura que les prohibía la superación personal. Perdiendo como consecuencia, su libertad y el poder de ser responsables de sus propios actos, a la vez que se negaban el derecho de modificar sus pensamientos y lograr ser mejores; por lo que, fue necesario utilizar terapia no dirigida o centrada en la persona, de esta manera no se interpretaban las cogniciones de la paciente, si no que simplemente se le escuchaba con atención sin interrumpir lo que en ese momento era necesario expresar, luego se

repetían ciertos comentarios, dichos solo con el fin de que la paciente se diera cuenta de lo que estaba diciendo y en base a eso clarificar sentimientos, emociones e ideas, para tomarlos en cuenta y reconocer por ella misma si estaba equivocada o no. Algunas de estas mujeres mostraron resistencia, por lo que no se obtuvieron resultados. Otras sí, logrando iniciar procesos de cambios en sus cogniciones. Con las pacientes atendidas en consulta externa, los resultados fueron observables en cuanto a los cambios en los procesos cognitivos y emocionales representando esto un resultado significativo en la salud mental de estas pacientes, que indicaban haber comprendido lo importante que era aprender a aceptarse a sí misma; entendían que no podían cambiar ninguna de las situaciones presentes en sus vidas, pero que podían cambiar su forma de pensar y de vivir. En algunos casos decidieron regresar a estudiar “aunque sea con el muchachito chiquito en la espalda”. Como parte de las acciones tomadas con estas mujeres, siguiendo la corriente cognitivo conductual, se les dejaba tareas a realizar en cuanto a procesos de pensamiento y conductas a realizar, para buscar un cambio de perspectiva; muchas de estas mujeres si realizaron esta clase de tareas, en consulta interna o externa.

Otra problemática común encontrada entre las mujeres atendidas fueron los duelos no resueltos. En el momento de la contemplación, ellas comprendían y enfrentaban el dolor que les causaba no haber resuelto problemas con sus seres queridos ya fallecidos. Problemas que eran llevados incluso desde su niñez hasta la adultez, de tal forma que la confrontación se hizo necesaria; específicamente con el recuerdo, dolor o pena hacia el ser querido que ya no estaba. Las pacientes manifestaban tener preguntas, acerca del por qué de algunas conductas de sus parientes ya fallecidos, o bien, manifestarles sentimientos que nunca lograron expresar, esto también les causaba pena. Luego de propiciar un escenario y de construir un canal empático con la paciente que permitió un

acercamiento, el cual facilitó la elaboración de una pregunta sencilla, pero que era el impulso emocional necesario. La continua afluencia de emociones y de sentimientos de dolor y cólera provocaba en la paciente un llanto, espontáneo y abundante. Se dejó el tiempo necesario para que la paciente eliminara todo el llanto que le fuera posible. De esa manera la paciente al final de la terapia manifestaba sentirse bien, era observable la tranquilidad. La paciente manifestaba sentir un deshago físico, como si algo que estaba "trabado" en el medio del pecho había desaparecido, esto le daba una sensación de tranquilidad y de respirar libremente. Las pacientes luego de haber enfrentado la exploración de sus sentimientos y experimentado la catarsis, manifestaban sentir agradecimiento por haber tenido esta oportunidad de liberación. Manifestaban nunca haber estado en terapia, pensaban que el psicólogo solo era para los que estaban locos, y eso les daba temor. Agradecían la oportunidad y atención que se les había prestado.

La terapia de Apoyo o Soporte fue de mucha utilidad, dentro del marco de atención a las mujeres jóvenes que enfrentaban situaciones que desequilibran su salud mental y emocional. En los casos de adolescentes en las que se manifestaba una conducta sexual prematura y por ende presentaban riesgo ante las ITS o bien sufrían las consecuencias por estar infectadas por alguna enfermedad venérea, fue necesario utilizar la Guía o dirección como proceso de información para ayudarlas a realizar un cambio en sus procesos cognitivos y conductuales, favoreciendo así su modo de vida; también se brindó apoyo emocional a estas jóvenes que, enfrentaban situaciones de aborto y afrontaban la confusión de no saber por que estaba sucediendo tal hecho. Estaban confundidas no sabían que hacer con sus vidas y se oponían a ser sometidas al proceso médico quirúrgico, y nadie les había explicado el procedimiento, ni la decisión. El trabajo terapéutico consistió en brindar la explicación y el porqué del procedimiento quirúrgico, a la vez que se le guiaba a tomar decisiones

acertadas para su vida. Esto provocaba en ellas que la ansiedad y la angustia fueran mermando paulatinamente. Los sentimientos de culpa y tristeza profunda eran manifiestos luego de la cirugía, pero se continuaba con el proceso de acompañamiento y de nuevo se les guiaba a que por ellas mismas buscaran y tomaran las decisiones acertadas que las conducirían a modificar su conducta y por ende a vivir mejor; de esta forma eran llevadas a encontrar en si mismas sus derechos y responsabilidades de sus actos en la vida.

Las pacientes agradecieron la información que se brindó y la atención terapéutica, manifestando entender lo importante que era el uso del preservativo y como éste le podría ayudar a cuidar su salud y no solo evitar embarazos.

Otros casos atendidos con terapia de apoyo fueron en adolescentes de 14 y 15 años, manifestaban que la actividad sexual la iniciaron por curiosidad, presión de parte de las parejas sentimentales y violaciones; condición que provocaba en ellas efectos emocionales indeseables, ya que la mayoría de ellas manifiesta haber sido tomada por la fuerza. Por lo que la asistencia psicológica fue dirigida a la autoestima, al reforzamiento del YO, orientación y dirección en relación a su sexualidad y funcionamiento, así como el uso de métodos anticonceptivos que pudieran ayudarles en ese momento. En su mayoría estas jóvenes atendidas lograron comprender que el tener relaciones sexuales implica responsabilidad del acto, así también un consentimiento mutuo; ellas pueden decir no, cuando así lo deseen.

La culpa fue un sentimiento encontrado en la totalidad de las pacientes que afrontaban la pérdida del embarazo. Las mujeres manifestaban dicho sentimiento, aduciendo ser ellas las responsables de que sucediera esta tragedia en sus vidas. Este estado de ánimo a veces era influenciado por algún familiar que luego quedaba instalado en el consciente de la paciente provocando un estado de depresión que se

manifestaba por el constante llanto, angustia, pensamientos recurrentes de acciones o hechos que pudieran ser la causa del aborto, ideas de culpa y de ser inútil, pérdida de confianza en sí misma así como sentimientos de inferioridad y perspectiva sombría del futuro. Fue necesario trabajar los pensamientos y sentimientos de culpa, así como en la autoestima por lo que se trabajó con la terapia Cognitivo Conductual, que aporta un trabajo directo al cambio de los procesos cognitivos. En este sentido fue necesario explicarle a la madre los diferentes procesos químico biológico o los diferentes problemas a los cuales una mujer en proceso de gestación puede afrontar y concluir en un aborto espontáneo.

El sentimiento de Culpa fue encontrado en otras mujeres que refirieron tener problemas con sus esposos y/o familias, a causa de conductas inadecuadas, que en el imaginario de estas mujeres, ellas eran las responsables directas de estas situaciones. O bien la culpa era producto de acciones y decisiones que ellas, en su momento resolvieron ejecutar y producto de estas, enfrentaron situaciones que actualmente les provoca angustia y ansiedad. Fue necesario utilizar la terapia Cognitivo Conductual, así como la técnica de culpa buena y culpa mala, que ayudó a identificar los procesos cognitivos que conllevan a utilizar la culpa como un medio de sanación al identificar la participación en el hecho, de esta forma la distorsión de los procesos cognitivos era corregida, dando inicio el proceso de sanación.

Todas las corrientes terapéuticas fueron importantes y necesarias, la más utilizada fue la terapia Cognitivo Conductual; esta corriente permitió trabajar con los síntomas afectivos, síntomas cognitivos y conductuales. Así mismo se trabajó la visión negativa acerca de sí misma que las pacientes tenían, la visión negativa de las experiencias y visión negativa del mundo exterior que lo veían como acusador. En algunos casos se trabajaron particularidades de los pensamientos automáticos, categorización de las creencias centrales. Se trabajó la ansiedad,

enseñando técnicas de relajación sencillas para que la paciente pudiera realizar en su hogar. También se trabajó el manejo de la culpa, enseñando los conceptos de culpa buena y culpa mala para que la paciente lograra corregir las distorsiones cognitivas y como consecuencia reparar la culpa y sanar.

Otra problemática encontrada que incidía de gran manera en la salud mental de estas mujeres, era la pobre percepción que tenían sobre sí mismas: baja autoestima. Condición que era reforzada constantemente por los esposos, que siempre las comparaban físicamente con las vecinas, amantes o bien; con las imágenes femeninas comercializadas; además de ser objeto de críticas en cuanto a sus roles de madre, esposa y ama de casa. Ellas referían que sus esposos nunca estaban contentos o satisfechos con lo hacían; esto les provocaba ansiedad, angustia, depresión, manifestando ideas íntusivas, ideas de referencia, mala percepción y poco valor de sí mismas; por lo que fue necesario trabajar las ideas centrales, pensamientos automáticos, reforzamiento del YO, y ejercicios de desensibilización de su percepción. La corta estadía de las mujeres y el poco tiempo del trabajo terapéutico en la consulta interna, hacía que el enfoque psicológico fuera personalizado y muy individual, por lo que no existió un plan elaborado específico para la autoestima, pero sí fue trabajada en cada mujer que presentaba esta débil percepción de sí misma; logrando impactar de manera positiva en ellas, consiguiendo además el cambio, en algunas de ellas, de conceptos equívocos en cuanto a su quehacer como madre, ama de casa y en especial llegando a aceptar sus errores, tanto, como sus aciertos personales.

Dentro del continuo trabajo en las salas, se pudo observar que estas mujeres poseen un nulo conocimiento de sus derechos como mujeres, esposas y ciudadanas; por tal razón se ven sometidas grandes injusticias económicas, sociales, pero sobre todo a una presión y manipulación psicológica. Era común escuchar de los abusos que sus parejas les

propinaban en el hogar; situaciones como expropiación de propiedades, robo de escrituras, amenazas en cuanto a no dar manutención a sus hijos, obligación a mantener relaciones polígamas, derechos matrimoniales negados por no conocer el derechos legal de la unión libre, etc.; aunque estos no son temas psicológicos, si son los causales de problemáticas estresantes que desequilibran la salud mental de la mujer; por lo que fue necesario brindarles información acerca del código civil y como éste las respalda social y moralmente; con el propósito de, ayudarlas en el cambio de sus cogniciones y toma de desiciones. Objetivo que se logró con algunas de las pacientes atendidas; si bien es cierto, no se consiguieron cambios legales a favor de ellas, si se logró un cambio en la percepción de ellas en relación a sus derechos y obligaciones como mujeres, esposas y madres; conocimiento que las llevó a planificar acciones que en el futuro cambiarán su forma de vida, contribuyendo de esa manera a la homeostasis de la salud mental en estas mujeres.

Los casos atendidos en consulta externa fueron: búsqueda del sentido de vida, depresión, bulimia, stress post-traumático e intento de suicidio, relaciones de pareja. Para lo cual fue necesario utilizar diferentes modelos, como ya mencionó con anterioridad.

Como consecuencia de las acciones realizadas en este subprograma, se obtuvieron logros y resultados positivos, sin embargo cabe señalar que si bien en otros casos no existió remisión de la problemática, si existió una breve y concreta externalización de los pensamientos y cogniciones de la paciente.

Las pacientes que obtuvieron resultados y lograron una nueva perspectiva para su vida, lo expresaron de manera verbal. Los comentarios manifestados fueron: "ahora me siento como que me hubieran quitado un peso de encima"; "antes sentía como que tenía algo atorado en el pecho y ahora puedo respirar con mucha libertad"; "me siento libre"; "lo que dije de mi familiar, no se lo había dicho a nadie, no

se porque, ahora que logre decirlo me siento bien". "Gracias". También manifestaban estar ahora con los "ojos abiertos" a ciertos conocimientos en el aspecto sexual desconocidos para ellas, dadas las circunstancias de crianza que no dieron cabida a una información de parte de los padres hacia los hijos, bloqueando así un desarrollo psicosexual a las jóvenes. Como resultado del tiempo terapéutico con las pacientes y el tiempo que se dedicó con cada una de ellas en cada sala, fue evidente la apertura y el recibimiento de cada una de ellas.

El subprograma de Servicio en consulta externa e interna, tuvo una duración de nueve meses, en los cuales se atendió a tres pacientes diarias, de lunes a jueves. En un mes se atendían 170 pacientes aproximadamente, por lo que al final del trabajo terapéutico se atendió a mil setecientas ochenta mujeres, aproximadamente.

3.2 Subprograma de Docencia:

Para lograr el desarrollo de este subprograma dentro de las salas de ginecología, fue necesario conversar con las pacientes, llegando a converger en varios temas importantes que entre estas mujeres era necesario y educativo tratar, por la alta incidencia en los problemas emocionales y conductuales que ellas manifestaban; tres fueron los temas más comunes en las salas: violencia intrafamiliar, machismo, métodos anticonceptivos. Estos temas fueron tratados a nivel grupal, en cada una de las nueve salas que se encontraban en el área de ginecología. El horario de ejecución de este subprograma fue de 8:30 a 12:00 del medio día, los viernes; en algunas ocasiones fue necesario utilizar dos días para cubrir todas las salas. Por la falta de un espacio propicio y por condiciones médicas de las pacientes, no era oportuno sacarlas de las salas, por lo que la charla se desarrollaba en la misma, incluso, bajo constantes interrupciones a causa de los practicantes de medicina y enfermeras que llegaban por exámenes; en este sentido no era conveniente instalar límites

al personal ya que podía incurrirse en obstrucción al trabajo médico y causarle problemas al paciente, por lo que fue necesario trabajar con este tipo de distracciones. El abordaje dentro de las salas, consistía en una presentación tanto personal como profesional, el tema y su propósito, así como explicar la actividad grupal al final. El tema se desarrollaba en quince o veinte minutos, con lenguaje y conceptos sencillos para una clara comprensión del mismo; el resto del tiempo, que en su totalidad eran treinta minutos, se utilizaba en promover el diálogo entre las pacientes. En su mayoría eran muy receptivas abiertas a los comentarios; encontrándose disponibilidad en compartir experiencias, situaciones, o anécdotas personales que conducían a una vía de información de varias fuentes, en las que unas a otras se ayudaban con algún consejo apegado a su cosmovisión cultural y particular punto de vista. Para lograr esta participación se debía tener bastante cuidado, precisamente por la timidez de las pacientes, en no lastimar su autoestima y poca confianza en sí misma, al tener una participación. Se trataba de preguntar el nombre de la paciente y hacer resaltar que ella había realizado un comentario asertivo o bien lanzado una pregunta acorde al tema, de ésta manera se facilitaba y afirmaba la validez de su participación. Situación que dio resultado más de una vez con las pacientes; esto promovió un ambiente de confianza entre las mujeres, al inicio del conversatorio siempre se lanzaba una pregunta directa a la paciente, más activa y participativa; quien respondía o bien expresaba su punto de vista, el que era utilizado para continuar la intervención con resto de pacientes. Anteriormente se mencionó que, siempre se encontraba a pacientes demasiado calladas, a las cuales se les debía de motivar e introducir las al conversatorio de manera sencilla, es decir, se le iniciaba con una pregunta simple que por lo regular la respuesta era un sí o no; realmente, en este inicio, no importaba tanto el contenido de la pregunta ni la respuesta, sino, lograr una respuesta positiva, en este intento por involucrarla al grupo; acción que logró muy

buenos resultados en todos los intentos realizados en las mujeres que participaban de este grupo en el subprograma. El organizar estos diálogos entre las pacientes, era con la intención clara de formar grupos de apoyo en cada sala, para que ellas mismas, dentro de su contexto cultural-social se dieran un respaldo emocional, al mismo tiempo darse ideas de cómo lograr enfrentar situaciones personales en base a experiencias de otras mujeres de su mismo entorno social. Ejercicio que dio muy buenos resultados en todos los casos, ya que en cada sala se daba origen a discusiones en donde cada paciente preguntaba, otras respondían y otras emitían opiniones respecto al tema tratado; de tal forma que el trabajo de la psicóloga consistía en ser moderadora de toda esta información. En algunos casos, los temas en discusión continuaban dentro de la sala, aunque la actividad en sí ya había concluido; contribuyendo de esa manera con la salud mental de muchas mujeres que, no tuvieron una atención directa, pero sí lograron obtener información que a largo o corto tiempo influya en sus procesos cognitivos y produzcan cambios.

Fue interesante tocar el tema del maltrato intrafamiliar y el machismo; en este tema en particular el desconocimiento de las mujeres era evidente. El concepto de violencia intrafamiliar no lo tienen muy claro, porque no lo consideran como tal. Saben que el hombre le puede pegar a la mujer, pero creen que en cierta forma es normal; piensan que "el hombre es así". Ellas comentaban: "mi marido es muy delicado"; "él no es malo, es que, tiene mal carácter". La reacción del resto de señoras era de decirle que: "por muy mal carácter que tenga el hombre este no puede pegar". Ellas trataban de apoyar a la señora que manifestaba estas palabras. Raras veces se lograba una oportunidad para terapia con estas mujeres en lo individual, pero los comentarios de las demás señoras de la sala, le ayudaban y dejaban un pensamiento y conocimientos en ellas. El contenido de las charlas se basaba en los diferentes tipos de violencia y de cómo estos se podían presentar dentro del hogar; se buscó poner especial

atención en que estas mujeres lograran identificar y diferenciar entre un hombre delicado con sus cosas y que no pegaba para conseguir este propósito, y otro que usaba la violencia para conseguir el mismo objetivo. En este punto el resto de mujeres contribuyó con aportes valiosos para la educación de muchas.

Un logro muy significativo dentro de las salas y con estas mujeres fue que, a pesar de no conocerse y de tener el mínimo contacto entre ellas, lograron tener una apertura en el diálogo en cuanto a sus exposiciones; lograron tener una participación activa dentro del mismo. La atención y el interés que demostraron cada una de ellas reflejó, por muy tímida que fuera su conducta, o por la escasa educación escolar que tuvieran, una escucha por las charlas.

Muchas mujeres lograron comprender y entender que el hecho de ser mujeres casadas no les exime del derecho de cuidarse y protegerse en la intimidad con sus esposos. Dentro de este mismo contexto comprendieron que la sexualidad no solamente es para la procreación de hijos, también esta diseñada para un disfrute entre la pareja. Este tema fue interesante tocarlo con este grupo de señoras, pues muchas de ellas lograron exteriorizar su molestia y descontento ante el hecho de tener muchos hijos. Estaban en desacuerdo en tener con esta conducta, pero no sabían como decirlo y actuar frente a sus esposos; ante esta situación muchas mujeres despejaron sus dudas, que entre ellas iban surgiendo logrando dar respuesta inmediata. De alguna manera se logró provocar un cambio en el pensamiento de estas mujeres que incidirá en su conducta en un futuro. Dentro de estas conversaciones comprendieron como el uso efectivo de los anticonceptivos, es una forma adecuada de espaciar el tiempo de sus embarazos. Muchas mujeres entendieron que planificación familiar y anticonceptivos no era igual a no tener hijos, si no al contrario, era tener los hijos que quisieran pero con responsabilidad. Según palabras

de las propias mujeres, “es saber cuando tener hijos para que en un futuro todos tengamos que comer”.

Se logró atender a un promedio de 50 pacientes, cada viernes, cuatro viernes por mes; distribuidas en las diferentes salas del hospital. Un promedio de 200 pacientes en el mes. Siendo el total de mujeres atendidas en los meses de abril a octubre de mil cuatrocientas cincuenta mujeres en promedio, incluyendo las atendidas a nivel individual.

3.3 Subprograma de Investigación:

El objetivo planteado y llevado a ejecución fue:

“Conocer los factores psico-sociales y culturales inhibidores de la búsqueda de apoyo y soporte en la mujer víctima de violencia intrafamiliar en el hogar, que es atendida en el área de ginecología del Hospital Nacional Hermano Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala.”

Para llegar a concretar el mismo, se tomaron en cuenta parámetros en cuanto a lugar de ejecución y población; se realizó en el área de Ginecología del Hospital Nacional del Hermano Pedro de Betancourt, tomando solamente a las pacientes que sufrían violencia intrafamiliar y que asistieron al hospital por tratamiento ginecológico, consecuencia muchas veces de los abusos físicos y malos tratos por parte del esposo o conviviente. El rango de edad fue entre los 20 a 40 años, con hijos, casadas o unidas, sin importar el nivel socioeconómico, sin importar la procedencia u origen, que evidenciarán golpes, laceraciones o hematomas producto de la violencia; presencia de signos y síntomas psicológicos, depresión, timidez, aislamiento, etc., que dieran la pauta para sospechar de maltrato intrafamiliar.

Para llegar a las pacientes de manera individual y directa, se tomaba como primer recurso, las referencias de los registros médicos; en los cuales quedaba el registro de la violencia. Las enfermeras también eran una fuente de referencia, ellas forman un lazo de comunicación basado en

la necesidad y atención que las pacientes en ese momento demandaban; llenado esa carencia, lograban información que muchas veces a los médicos no les era accesible. La misma era trasladada directamente a la psicóloga del área que se convertía en la recipientaria de todo ese bagaje informativo, el cual no podía ser divulgado, por privacidad y respeto hacia la paciente; contando con esa clase de información, incluso número de cama y horario de atención médica, que clase de exámenes médicos le harían; se logró tomar el tiempo y aprovecharlo de la mejor manera sin interrupciones por parte de los practicantes; de esta manera fue posible acercarse a la paciente, ya con una referencia, misma que no se hacía evidente ante ella. Otra forma de acercarse a las pacientes era por observación en las salas; las pacientes que sufrían este tipo de maltrato manifestaban conductas de evasión, retraimiento, poco sociables, poco comunicativas, se aislaban del grupo, cuando se les formulaban preguntas directas contestaban con monosílabos, por lo que era conveniente y necesario hacer preguntas en las que la respuesta fuera mas amplia y no comprometedoras para ellas, primordialmente nada personal; se iniciaba el diálogo preguntando por su reciente bebé y si tenía más hijos y cuantos, que edades, etc., de esta manera, se entablaba una comunicación y una empatía con la paciente, así, se lograba su atención disminuyendo su miedo y ansiedad a las preguntas; poco a poco, ellas solas mencionaban en el transcurso del conversatorio, el carácter delicado de sus esposos y como ellos eran muy exigentes con sus cosas al punto de maltratarlas y golpearlas, si no hacían "las cosas" de la manera que él las pedía. Este comentario era suficiente evidencia para concluir que, la paciente era víctima de maltrato familiar sin ella saberlo. En muchas ocasiones era difícil conversar con este tipo de pacientes, tenían miedo de hablar, pero no, de lo que les estaba pasando; si no que, miedo a que las demás personas se enteraran y se quedaran sin la protección de un hombre y del respaldo moral del mismo. Este pensamiento forma parte de una

educación y cultura que por años ha dirigido el destino de la mujer en nuestro país; cosmovisión que genera conductas y acciones que privan a la femenina de decisiones congruentes en búsqueda de una solución a la violencia que sufre en el hogar. Esta situación conlleva a configurar factores socioculturales y psicológicos en la ideología de la mujer y de una comunidad; mismos que se encontraron en el diálogo continuo con estas mujeres y que se describen seguidamente:

El factor económico, tiene mucho peso; a ellas les han enseñado a depender económicamente del esposo, manifiestan que él es el responsable de llevar el dinero al hogar, a pesar de que en la realidad, son ellas las que con mas regularidad aportan el dinero para el sustento diario, producto de ejercer oficios domésticos fuera del hogar, en la mayoría de las veces a escondidas del esposo. Lo hacen de esa manera porque, si el esposo se entera que hay dinero, se lo quita para ir a tomar; o se enoja porque, en estos casos la mujer no lo esta respetando como hombre. Esta aparente dependencia económica, no permite el desarrollo, ni la toma de decisiones; siguen supeditadas a una situación de poder económico que les han enseñado.

Otro factor es el que ellas definen como: "el que dirá la gente", los prejuicios; la opinión de las personas tiene validez para ellas, en especial si el comentario (que en la mayoría de las veces sucede) es denigrante y las califica como "mujeres malas, es decir, mujeres que no sirvieron para llevar una casa, ni para tener hijos, ni marido". Esto las preocupa porque, como ellas mismas refieren "ya no podrán encontrar un hombre que las quiera, porque ya no están como antes". Cuando dicen esto, se refieren a estar solteras y sin hijos. El valor que la sociedad da a la mujer buena y a la mujer mala, es primordial al momento de formarse un juicio propio. Comentarios como: "el hombre le pega, porque no ha de ser buena mujer", "ya estas montada, o bien, ya estoy montada en el macho ahora hay que aguantar". "la gente crítica, a mí mamá la criticaron cuando mí

papá se fue, él le pegaba mucho. Yo escuche esas críticas, a mí hermana le hicieron lo mismo, no quiero que me critiquen también”²⁶. La sociedad valora el cumplimiento del rol femenino y las características de una mujer dentro del rol, que son: mujer sufrida, abnegada y aguantadora (tolerante). El miedo de ser juzgadas como: buenas o malas, es otro factor en la mujer que le inhibe la capacidad de buscar ayuda. Estos conceptos se manejan en la ideología de una cultura y que es enseñada a los miembros de esa sociedad. Anteriormente se definió a la mujer mala; la mujer buena es aquella, “que sabe muy bien los oficios domésticos, atiende bien a su marido, y es buena para tener hijos”. Cualquiera de estas dos polaridades culturales perjudica a la mujer, en el sentido de tomar decisiones congruentes cuando sufre de violencia intrafamiliar.

La tolerancia a la violencia dentro de la sociedad y dentro del hogar no solo perpetúa la misma, si no que se convierte en un estilo de vida que la cultura reafirma y define como un patrón: patrones de crianza. Estos se instalan en la mujer, formándola desde niña en un ser dependiente y sujeta al varón. Esta forma de vivir delimita un contexto de violencia que la mujer no lo percibe como tal, ella manifiesta que su pareja solamente tiene “mal carácter” o bien “es un poco delicado”, conceptos que encierran una personalidad violenta en el varón. Ante tal argumento la mujer no es conciente del maltrato como tal, si no que, es una forma de vivir. Si en el hogar existe maltrato o no, no es un problema es un estilo de vida. Por esta misma razón la violencia intrafamiliar no es entendida como un problema, por lo que la ayuda o la búsqueda de la misma no son necesariamente importantes. Sin embargo causa dolor, angustia, desesperación, frustración, culpa, ansiedad, miedo, insta a las ideas de suicidio, a las ideas de persecución, resultando a largo o corto plazo una

²⁶ Testimonios de mujeres entrevistadas.

salud mental deteriorada. Los patrones de crianza es un factor inhibitor de la búsqueda de ayuda.

Otro factor es, el peso de una cultura que se enmarca en un concepto machista, es un obstáculo grande que impide que la mujer busque ayuda o apoyo en las diferentes instituciones; cuando una de estas mujeres se arma de valor y denuncia o busca a su propia familia para apoyo, no les creen y además les hacen sentir que ellas tienen la culpa por el comportamiento agresivo de su conyugue. Una de ellas comentaba a manera de testimonio: "viera seño, la vez pasada que mi marido me pegó; fue porque cuando el llegó a la casa, yo había salido a la tienda a comprar un consomé solo fui y regrese rapidito, cuando llegue, él ya estaba en la casa y no estaban las tortillas listas, me agarró del pelo y me pidió sus tortillas, le dije que me esperara un ratito que ya iban a salir. Me dijo que de plano con mi casero estaba hablando y que por eso me había tardado. Me pegó en la cara y me pateo. Fui con el juez, allí en la policía y me dijo que ellos no atendían esos problemas, además que me pusiera a pensar, que él había tendido razón porque el pobre hombre llega de trabajar y que no tenga que comer, eso es culpa suya me dijo. Váyase para su casa y atienda bien a su marido, para eso es mujer".²⁷

Otro factor es, el poco apoyo o la poca credibilidad que la mujer tiene dentro de una cultura y sociedad como la nuestra; conformando éste, otro factor de inhibición en la búsqueda de ayuda. Precisamente por esto es que la mujer se queda callada y soporta la violencia dentro del hogar, no porque le guste, porque en medio de esto ella manifiesta su inconformidad y su tristeza del por qué es tratada de esa manera. Pero no puede encontrar apoyo en las autoridades si ésta le dice que "su esposo tiene razón en pegarle y que se vaya para la casa a servirlo que para eso es mujer". O bien cuando acude al alcalde auxiliar para exponer su caso,

²⁷ Testimonio tomado de una de las pacientes al momento de la consulta clínica.

éste prácticamente la obliga a una reconciliación con su agresor bajo el argumento de que, si esto llega al juez de turno, el trámite va a ser “bien pesado y de mucho tiempo, además es posible que metan al bote al marido y como va a ser posible que el papá de sus hijos pare preso solo porque no aguanto”. “Le conviene mas arreglarse aquí conmigo, yo aquí no le voy a cobrar, allá si”²⁸. La sociedad machista y la familia se encargan de inhibir las acciones en búsqueda de ayuda y apoyo que la mujer podría tomar.

La mujer no busca ayuda ni apoyo en su vida, “no porque le guste que le peguen, o porque ya se acostumbró como algunos juzgan, sino porque dentro del contexto socio-cultural y económico no es escuchada, ni apoyada. Las instituciones que le debieran dar protección no se la proveen, resultando que en el momento de poner una denuncia escrita o una queja verbal, es retirada inmediatamente por miedo y porque nadie le puede asegurar que la conducta agresiva de la pareja vaya a terminar por esa demanda, mas bien, ella sabe que se incrementara si él (como suele suceder) es absuelto del cargo imputado y regresa a casa. Por lo anterior, la poca credibilidad de la mujer y el pobre respaldo judicial impiden que la mujer se aboque a instituciones penales, para buscar ayuda, ya que son tratadas con prejuicios y bajo estereotipos.

A lo escrito anteriormente, se suma principalmente existe un sub-registro de violencia, en este caso dentro del mismo hospital. Este fenómeno no es por culpa del hospital, al contrario, ellos como institución tienen un protocolo que, si la mujer víctima de violencia lo hace manifiesto y quiere ayuda, el hospital a través de la trabajadora social ejecuta criterios de ayuda para la víctima. El problema radica en que la mujer no dice lo que le esta pasando, no lo denuncia, se queda callada; esto es la consecuencia de todo lo que anteriormente se ha escrito. La violencia

²⁸ Comentario realizado por autoridad de la alcaldía auxiliar.

existe dentro de la sociedad, pero los sujetos que conforman la misma, aún no han encontrado la forma de parar este flagelo, ya que estos mismos sujetos viven dentro de este contexto el cual lo hace invisible.

Otro factor encontrado en estas mujeres, es el pensamiento religioso. La idea de que el matrimonio es para toda la vida, en las buenas y en las malas; en la riqueza y en la pobreza; hasta que la muerte los separe, es la consigna bajo la cual estas mujeres soportan un matrimonio con violencia. Creen firmemente que, si dejan al esposo esto sería pecado ante los ojos de Dios; respaldan este pensamiento con versículos bíblicos, los cuales manifiestan, deben ser cumplidos al pie de la letra. Versículo como el leído en el libro de Efesios capítulo 5: 21-24, el cual dice: "que la mujer debe de estar sujeta al marido", y "hay que someterse por reverencia a Cristo", esto es suficiente para ellas, en el sentido de, creer que sea como sea el esposo, ellas deben seguir con él, esa a sido la decisión divina y por lo tanto hay que respetarla y obedecerla. El miedo a la desobediencia y el caer en pecado, es lo que las insta a seguir dentro del marco de violencia. Argumentan además que: si Dios les puso a este esposo, por algo será, Dios decidirá si los separa o no. Mientras esta decisión llega, se entregan a devociones u oficios religiosos en los cuales subliman el dolor, angustia y desesperación que manifiestan tener.

A continuación se escriben pequeños comentarios de mujeres que fueron entrevistadas y que reflejan en gran manera el sentir de estas mujeres:

".....esta vez que me pegó me asuste mucho, me fui a la casa con de mí mamá. Cuando llegue mi mamá me regañó, me dijo que yo ya estaba casada y que tenía que aguantar a mi marido, esto así es, me dijo. Cuando mi hermano llegó, me pegó, me dijo que no tenía porque llegar allí con problemas. Me agarró con un lazo. Mi esposo llegó en la tarde de ese

día, se puso a chupar con este mi hermano y en la noche me regrese con él a la casa, ya allí me volvió a pegar y mas duro”.

“..... mi mamá se a juntado tres veces, mi papá es el segundo marido que tuvo, los tres le pegaron. Yo no se nada del primero, no me acuerdo mucho de mi papá, pero del tercero y papá de mis dos hermanas, de ese si me acuerdo. Le pegaba mucho. Ahora que mi marido me pega, no lo dejo porque no quiero que me critique como lo hicieron con mi mamá y con mi hermana, yo escuche todas esas críticas, siempre decían que ella no era buena mujer porque tantos hombres que había tenido, de plano por eso la dejaron. No es buena mujer”.

“.....yo no puedo dejar a mi esposo, estamos casados delante de Dios. Ante los ojos de Dios es pecado. Además, solo Dios sabe que lo quiero, él me lo va a componer”.

“.....tengo miedo de dejarlo, él me ha dicho que si lo dejo, me va a quitar a mis hijos y que me va a fregar porque ni un centavo me a dar. Que voy a hacer, seño, tengo seis patojos y ese chiquito, no puedo trabajar”.

“..... no lo puedo dejar, lo quiero mucho. Él no es malo seño, lo que pasa es que tiene mal carácter. Cuando esta bueno, él no se porta así. El es muy cariñoso y amable, me compra cosas, a mí y a mis hijos; es buen padre”.

“.....ya me dijo que si me voy, que me olvide, ni un centavo me va a dar para mis hijos; que me acuerde que no estamos casados, y que a la hora que él quiera, se va. Así que deje de estar molestando”.

".....si me voy, ya me dijo que la me va a quitar la casa y ni un centavo me va a dar, y que si quiero que lo vaya a denunciar de todos modos a el nadie lo obliga a hacer, lo que no quiere".

Todas estas mujeres refieren tener miedo de que, el esposo cumpla lo que mas de alguna vez les ha dicho; algunas han manifestado que el esposo las ha amenazado de muerte y temen por su vida. En más de una oportunidad, estas mujeres manifestaron: "de que sirve que lo vaya a denunciar, si de todos modos sale al rato; ya sea porque pagó lo que el juez dijo, o porque le creyeron más a él que a mí".

Lo anterior, es evidenciado en el continuo diálogo para esta investigación, dejan claro la existencia de factores tanto culturales como sociales y psicológicos que no permiten una denuncia formal y legal ante autoridades, así como la búsqueda de una ayuda emocional para superar la violencia.

CAPITULO IV

ANALISIS DE EXPERIENCIA Y DISCUSION DE CASOS

El presente capítulo es elaborado con el análisis de toda la experiencia anteriormente descrita; que llevó a trabajar y conocer la ideosincracia y cultura de la población. Situación que fue bien asimilada, a consecuencia de la lectura en temas relacionados con los diferentes aspectos que conforman un país y una cultura; esto facilitó la posibilidad de una comprensión, al mismo tiempo que formó un criterio personal que, al momento de trabajo terapéutico no permitió emitir juicios a priori de la población atendida.

4.1 Subprograma de Servicio:

En el trabajo diario de terapia tanto en salas como en consulta externa, se presentó la necesidad de tener una terapia combinada con la fe de las personas; no era real, objetivo, ni práctico utilizar procedimientos terapéuticos que no encajaban con la cultura, ni con la sociedad de estas personas. No se le puede pedir a una persona que cambie su creencia y su forma de pensar en una sesión de terapia, ante todo, porque esta forma parte de su configuración como persona y ente social. La cosmovisión cultural, religiosa y social crea un contexto; en el que las personas tienen su forma muy particular de resolver sus problemas y de hacer frente a los mismos, por lo que, la base religiosa de cada persona fue necesaria; para ubicarla en un punto y visualizar una solución, que en muchos casos dio muy buen resultado. En un país en donde la religiosidad es un aspecto importante en sus vidas, en donde el pensamiento mágico y los patrones de crianza religiosos son casi heredados, la explicación de la vida y de sus problemas es debido a la voluntad de Dios. La resolución de los conflictos es a base de penitencias, ruegos, oraciones, promesas, etc.; por lo que hubiera sido incoherente tratar a la paciente con técnicas, en las cuales la fe religiosa no es un elemento necesario. Hay que entender que las

personas no se rigen por pensamientos Freudianos, Jungnianos, o Existencialistas, para ellos todo tiende relación con lo divino, siendo difícil que acepten otro concepto; es de esperarse, que siendo una cultura la cual cree, que una entidad divina es la que rige al mundo por ende sus vidas; siendo que todo lo que sucede es voluntad de ésta entidad, no era ético imponer ideas que no congeniaran dentro de este contexto cultural-religioso.

Esta misma presencia religiosa tiene influencia en la cultura y los patrones de crianza; tienen que ver con la forma en que estas mujeres se desenvuelven dentro del medio, pero no solo ellas, también los hombres y sus familias. Esto viene desde el tiempo de la colonia, la conquista. Los habitantes de estas tierras vivían en completa libertad combinada con sus creencias y ritos de sus propios dioses. Con la llegada de los conquistadores y su régimen de esclavitud, además de la imposición de un dios que traía sus propias costumbres, empieza una cultura de sumisión y miedo que poco a poco inhibe el actuar y pensar de una comunidad que se refuerza con la violencia. Situación que hasta la fecha perdura y que lamentablemente perpetúa la condición de la mujer. Es la mujer rural la mas propensa, aún en este nuevo siglo, a continuar bajo estas condiciones de conducta. Esta mujer, de la que se habla, es una persona carente de objetivos, metas que alcanzar en la vida; desde tiempos antiguos ha sido programada o educada para el servilismo, su único fin en esta vida es la concepción, nuevamente es necesario mencionar el estereotipo en el cual la mujer cae. Estas mujeres tienen sueños e ideas de cambio personales, pero el esposo no las deja, no les permite ver más allá de la cocina porque para eso es que nacieron; como consecuencia se ven mujeres frustradas, han perdido el sentido de vida que las lleva a un conformismo y sedentarismo emocional. Se conforman con lo que son y con lo que tienen; no es que esté mal ser conformes con una situación, si nos ponemos a pensar que no existe o no tienen los medios económicos y de

educación como para hacer cambios drásticos, pero no les caería mal ser un poco ambiciosos. Algunos han demostrado que en medio de la pobreza han logrado salir adelante; el meollo de este asunto, es la educación. Gran parte de estas mujeres son analfabetas en su totalidad, algunas cursaron solo los primeros dos o tres años de primaria y nunca más volvieron a pisar una escuela. Este desconocimiento de una vida mejor, las lleva a vivir conformes con lo que tienen, estén satisfechas o no. A estas mujeres se les acostumbró a luchar por la vida, pero no están enseñadas a buscar una solución a los problemas. Si el esposo les pega, así son los hombres, así debe de ser. Si el hijo se enferma, es por algo, "de repente es un castigo por algo que hicieron"; si sufrieron un aborto, "Dios las castigo por no ser buenas madres, ni esposas"; todo tiene una justificación divina. Son mujeres demasiado pasivas, acostumbradas a llevar sus penas en silencio, a ser aguantadoras; esta conducta las lleva a sufrir depresión casi como un agregado en su personalidad. Es casi imposible no darles la razón para este sufrimiento, son mujeres que no tienen voz ni voto dentro del hogar. Como corolario son mujeres obligadas a tener hijos casi cada año, su cuerpo no descansa, se ven y se sienten desgastadas. Para ellas el tener otro hijo no es motivo de alegría, es más bien como una tarea la cual hay que sacar. El tener hijos como producción en masa, trae para ellas complicaciones de salud física, por ejemplo, desnutrición. Una mujer embarazada debe de tener una alimentación balanceada, si esta no es posible se compensa con la toma de prenatales, que la puede adquirir en el hospital o puesto de salud. Nuestras mujeres si bien les va, tienen el acompañamiento de una comadrona, que es una buena opción en el área rural pero no llena los cuidados médicos. Dada la difícil situación económica que posee no se alimenta bien, además de que en la práctica diaria ella prefiere quedarse sin comer pero que coman los demás incluyendo al esposo. Una mujer en teoría debe embarazarse cada tres o cuatro años, dependiendo si fue parto

normal o cesárea. Estas mujeres vuelven a embarazarse a los dos o tres meses después del último parto, esto es muy frecuente, llegando así a tener más de diez hijos. Situación que provoca en ellas una salud mental deteriorada, pues sufren de depresión post- parto y no tienen tiempo de resolverlo, por lo que viven en depresión constante, siempre están embarazadas no existe una resolución del conflicto. Todo esto y mas coloca a la mujer en situaciones depresivas que incluso en algunos casos lograron expresar ideas suicidas. Cuando logran encontrar a alguien que las escucha, logran exteriorizar toda la carga emocional que llevan dentro. Cuando se llegaba con ellas, al pie de la cama y se les pedía permiso para sentarse cerca de ellas en la propia cama, accedían sin ningún obstáculo, dejando al descubierto a una mujer con soledad, necesitada de una escucha y sobre todo la necesidad de atención carencias dadas desde la infancia instalada por la misma crianza. Esta educación recibida desde la cuna, implanta en la mujer un sentimiento de culpa, que la lleva a pensar que todo lo que pueda suceder a su alrededor es su responsabilidad. Esta responsabilidad por todo lo que sucede, pero al mismo tiempo, ella justifica los hechos por intervención divina; es una dicotomía en el pensamiento femenino que se maneja mucho en la cultura. Por un lado ella es responsable de todo, pero por otro lado no es responsable de nada; esto crea en la propia mujer una confusión que la lleva a no poder resolver y menos aceptar la responsabilidad de los actos realizados; o bien entender que no tuvo responsabilidad alguna en el hecho. Esto la lleva a alterar su salud mental, a tal punto que desequilibra la percepción de la realidad influyendo en la toma de decisiones. Esta conducta es muy frecuente observar en las mujeres, que sufren algún tipo de abuso de parte de sus esposos, en este caso en particular, abusos en cuando sus propiedades y el desconocimiento de estas femeninas en cuanto a sus derechos. Es común, en esta cultura observar abusos materiales de parte del varón; este es solapado por la misma, cuando por ser hombre se le

adjudica toda una serie de derechos y autoridades incluso sobre la mujer y las pertenencias de estas. En la historia de cada mujer se pudo ver como ellas se lamentaban de haber perdido propiedades o, continuar con abusos de parte del esposo; porque ellas no estaban educadas ni tenían información de cómo ellas podían defenderse legalmente. Nuevamente se llega al punto de decir que, la cultura a anulado de forma estratégica los derechos a la mujer, concediéndole al hombre un poder absoluto, que lo único que resulta es un abuso de poder que subyuga a la femenina. Las leyes en Guatemala existen, el Código Civil es una muestra; pero estas leyes no funcionan solo por estar en el papel, necesitan ser conocidas y divulgadas sobre todo en las comunidades rurales con la mujer que vive allí, para que ya no sea objeto de malos tratos de parte del varón.

Toda la labor realizada en este subprograma de servicio sirvió para que todas estas mujeres atendidas dentro de las salas, tuvieran una mejor perspectiva de sus vidas, y una oportunidad de conocer que en ésta vida existen soluciones y vías para poder llegar más pronto a ellas; situación que algunas entendieron, logrando iniciar un cambio en las cogniciones que, afectaba directamente en su autoestima. Indudablemente, al sentirse apoyadas, tomadas en cuenta y sobre todo escuchadas, fue el detonante emocional que necesitaban, para iniciar un proceso de cambio; es totalmente aceptable que, viviendo en un ambiente en el cual son anuladas desde todo punto de vista, así mismas se desvalorizaban y despreciaban. Al encontrar una fuente de apoyo confiable y creíble, respondieron positivamente; ya no eran aquellas mujeres depresivas, que lo único que esperaban era morirse, pues, luego de los hijos ya no había más que hacer. Ahora tenían deseos de salir adelante; el estar veinticuatro o cuarenta y ocho horas en cama, fue suficiente tiempo para lograr pensar en lo que estaban viviendo y como querían seguir viviendo, lo que las llevó a formular cambios en sus vidas. Es claro, que en tan poco tiempo de terapia, en algunos casos, no se logró concretar y

comprobar un cambio de conducta positivo en estas mujeres; pero el solo hecho de lograr un pensamiento positivo en cuanto a su apreciación personal y aprender a aceptarse como eran y no como querían ser, marcó en ellas el inicio de un cambio. El objetivo era iniciar un proceso, no un cambio de conducta permanente, el cual se cumplió. Estas pequeñas luces de cambio quedaron en estas mujeres, con el tiempo lograrán provocar una transformación en su salud mental, que afectará su condición de vida personal y, por ende, la familiar.

4.2 Subprograma de Docencia:

El trabajar con charlas, en este subprograma de docencia, permitió un acercamiento con las mujeres; a pesar de las condiciones en las cuales se trabajó. Impartir las charlas dentro de las salas, lejos de ser obstáculo, fue una manera de conservar "cierta intimidad" con el grupo; para ellas, la sala y su cama de convalecencia era su zona segura, cualquier otro lugar significaba para ellas manejo de ansiedad. Por lo que el impartir la charla dentro de este ambiente, resultó beneficioso al momento del interactuar en grupo; se sintieron cómodas, tenían al bebé al lado suyo, y no hicieron ningún esfuerzo físico. Por lo que su atención estaba puesta en la charla. Esto contribuyó a una buena escucha y eficiente toma de conciencia en algunos temas. Estas mujeres tuvieron la oportunidad de expresar sus opiniones y puntos de vista, en estos grupos de apoyo que se formaron dentro de las salas; dejando ver la necesidad de comunicación y de aprendizaje que tienen ellas; misma que se les niega en el hogar y dentro de la comunidad, ellas no son escuchadas y en algunos casos no tienen el derecho de expresar lo que piensan. La cultura en la cual se vive marca de manera radical los espacios y conductas que la mujer debe de poseer; el conocimiento y la libertad no son parte de ellas, por lo que, el brindar esta espacio y oportunidad de expresión, benefició a gran número de mujeres; que en este corto tiempo de duración de cada charla, fue

aprovechado por ellas para compartir y darse cuenta en el transcurso del mismo, del pensamiento de otras mujeres, llevando esto a un diálogo entre ellas que ya no era un chisme, si no un espacio en el que se pudo aprender, educar e informar. Para ellas fue un buen canal de comunicación. Incluso para aquellas mujeres que poseían una conducta retraída y poco sociable, aún con esta conducta lograron una comunicación; dejando manifiesto que, estas mujeres son tímidas por el sistema en el cual han sido educadas. Al momento de estar inmersas en el grupo de apoyo, lograban una integración y comunicación, claro esta, dentro de sus limitaciones sociales, pero lograban ese acceso que les permitía una expresión de pensamiento, que las llevó al uso de su voz; misma que no tienen el derecho de usar dado las condiciones en las cuales han sido educadas y que aún viven. Esta negación de voz, es la negación a un derecho de libertad que todo ser humano posee; lamentablemente derechos humanos, aún y con todo su poder y acción legal no puede hacer ni ejercer presión para que estas condiciones cambien, pues esto es un problema de cultura, sociedad e ideosincracia; la cual no se transforma con un pliego de peticiones o una sanción a la comunidad, se cambia desde la misma cuna de la misma, es decir, cambiando las bases estructurales de una sociedad que sigue condenando a la mujer; y que paradójicamente es la propia mujer la que perpetúa este sistema de esclavitud, desconocimiento y violencia. Misma que violenta un sistema de vida, en la cual se ven afectados los hijos y toda la familia. Era común encontrar mujeres sufriendo por las acciones de los esposos, en cuanto a negarles o quitarles pertenencias patrimoniales, o bien amenazas de quitarles a sus hijos. Este sufrimiento tenía sus bases en el desconocimiento de las leyes que protegen a la mujer que, en su condición de esposa y madre es protegida por la ley; sin embargo, era violentada de esta forma, dada la ignorancia de este tema, en este sentido, muchas mujeres en el grupo de apoyo expresaron sus dudas, pero mas que todo

su angustia por no saber que hace y a donde acudir para buscar asesoría. Este desconocimiento llevaba a estas mujeres a sufrir abusos de parte de sus esposos, lo cual las ubicaba en una posición vulnerable; la cultura ubica a la mujer en esta condición, siempre y cuando a esta se le niegue el derecho a la educación, información y sobretodo a la libertad; es la forma en que la sociedad sostiene su poder y control en la mujer, llevándola a una sumisión que le perjudica a ella. El derecho a la educación escolar también es negado a la mujer nuevamente, por la cultura. A través de los tiempos se le ha negado a la mujer este derecho, y resulta paradójico que la mujer desempeñe dentro de sus múltiples roles o funciones sociales, el papel de educadora. A ella se le encomienda esta tarea tan importante dentro del hogar que más tarde influenciaría dentro de una sociedad. Pero, como se le puede pedir a esta mujer que eduque, si ella misma no está educada no está preparada para transmitir un conocimiento, y no se habla de un conocimiento de los libros que enseñan la historia de América y su conquista, los ríos y mares de lugares que nunca sabremos si realmente existen, se habla de esa enseñanza de valores, de cuidados y protección, de respeto propio y hacia los demás, de esa educación que en el rol de madre a la mujer le toca cumplir. En este punto surgen dos preguntas que se vuelven problemas: 1) Quién le enseña a la mujer, ser mujer; en un mundo en donde, que buena suerte si nació hombre, si nació mujer, ¡pobrecita! ¡Ojala encuentre un buen hombre para que la cuide! Entonces como una mujer que es despreciada, marginada, discriminada, humillada, desvalorizada puede enseñarle a otra, a la niña y joven mujer, lo que es ser mujer. 2) Sabemos que no se nace con el conocimiento de ser padres; pero si esta madre no sabe, ser mujer y como cuidarse, tampoco a recibido un buen ejemplo con la madre que sufre de violencia, que sufre de múltiples embarazos, que no ha ido a la escuela, que no sabe de métodos anticonceptivos, que no le puede enseñar que es una vida sexual sana, su salud mental no es sana, como entonces puede lograr

desarrollar un rol de educadora y ahora el de madre, también. Por más que se piense en el tema, la respuesta esta en la cultura, la sociedad debe de empezar a asimilar cambios para que la mujer y su entorno cambien. Estos cambios incluyen al hombre, que también dentro de la cultura machista, ser hombre no es fácil ni glamoroso como al propio hombre se lo han hecho creer. Este sufre de una gran presión social, sexual, económica y política ya que le guste o no, debe de ser líder, debe guiar un hogar y debe guiar a la mujer para que esta sea aceptada en la sociedad.

Toda esta connotación social y cultural es lo que priva a las jóvenes de todos los tiempos, de recibir una educación y enseñanza que contribuya a una salud mental en continua homeostasis así como la de heredad la misma condición. Por lo anterior, se ven muchas jóvenes que no saben respetarse a sí misma, producto de la no enseñanza de estos valores importantes en cualquier ser humano. No saben como cuidarse y protegerse; por esto la importancia de estos contenidos en cada charla, mismos que fueron ampliados y enriquecidos por cada paciente a través de sus intervenciones.

La procreación excesiva fue otro fenómeno observable dentro de las salas de ginecología; estas mujeres no están educadas para el uso de anticonceptivos, están informadas acerca de estos, pero en su mayoría no saben como usarlos. No han recibido una orientación en sus hogares, que les indique como cuidarse; la enseñanza que reciben es que los esposos son los que controlan esta decisión de cuantos hijos tener, si usan o no anticonceptivos. Los médicos, les ofrecen dos métodos anticonceptivos, disponibles a elección. Algunas los aceptan por varias razones; otras no, porque no le han preguntado al esposo. Esta decisión no les concierne a ellas sino que al esposo, esto es cultural; el hombre es el que tiene el derecho y poder de decisión incluso sobre el propio cuerpo de la mujer, esto las pone en una situación de minusvalía en su opinión, no tienen derecho sobre su propio cuerpo ni el poder de decidir cuantos hijos tener.

Una paciente comentaba "como no es él, el que puja", sin embargo se negó a aceptar el anticonceptivo, dijo que tenia que preguntarle a su esposo. Esto deja claro que también existe una inconformidad de parte de la mujer, hacia esta conducta machista, no está de acuerdo con lo que la cultura le impone, con lo que el hombre decide, sin embargo, accede de manera sumisa porque de lo contrario estaría "siendo una mala mujer", esto le daría a ella la vergüenza de ser rechazada dentro de la comunidad y de su propia familia; más adelante el hombre tendría toda la validez de dejarla aún con los hijos, porque no supo ser buena mujer y a lo mejor se puso los anticonceptivos porque quería estar con otros hombres. Entonces es preferible buscar a otra mujer que, sí quiera tener los hijos del hombre que se siente traicionado. Los médicos y a veces la trabajadora social conversan con la paciente para que acceda y "entre en razón", que después de diez hijos es conveniente que use el método e incluso se opere. Estos profesionales no se dan cuenta que no le están haciendo un favor, al contrario la están obligando a hacer algo que va en contra de sus principios y valores, fundamentados en valores machistas que le dicen que ella le debe respeto y obediencia al marido, por lo mismo, ella no puede tomar ninguna decisión incluso de su propio cuerpo, sin antes tener la autorización o el permiso del esposo. Si ella accede a la petición de este profesional estaría siendo "mala" e incluso esta acción le podría causar el abandono de parte de la pareja. Por lo que convencer a una mujer a que tome anticonceptivos no es tarea fácil, ante todo porque esto es un atentado en contra de sus principios morales y culturales. No es solo de ofrecerle y dárselos es cuestión de cultura. La cultura machista las educa para tener hijos, las educa para ser obedientes, las educa con represión, sin liberta; quitándoles sus derechos, dándoles un sin fin de obligaciones. Por esta razón dentro de las charlas siempre se buscó el consenso de todas las pacientes en cuanto al tema; tratando de encontrar un punto de vista, en el cual todas convergerán. Fue interesante, como en los grupos

de apoyo, estas mujeres encontraron, precisamente eso, apoyo y respaldo para un pensamiento que ellas creían, estaba fuera de contexto, es decir, estar cansadas de tener hijos. Siempre llegaban al mismo punto, ya no podían hacer nada por ellas, pero si podían educar a sus hijas sobretodo, "a que ya no fueran tan tontas como ellas"; en todo momento mencionaban la palabra, enseñar. Esto demuestra en ellas un proceso de cambio en su pensamiento y estereotipo como mujeres. Algunas mujeres, pedían consulta de manera individual en el mismo instante de la charla, para preguntar si todavía era válido para ellas ponerse la inyección para planificar, argumentando cansancio físico por tanto embarazo, manifestaban actuar a escondidas del esposo; y si, el esposo preguntaba por qué ya no quedaba embarazada, ellas contestarían no saber por que. Esto evidencia que estas mujeres ya tenían ese pensamiento, pero no se armaban de valor para romper con este estereotipo y sobre todo miedo, porque no estaban educadas ni poseían la información necesaria, las charlas que se brindaron dentro de este subprograma llegaron a llenar ese vacío informativo, motivando y provocando cambios en algunas mujeres.

La violencia intrafamiliar tratada en estos grupos de mujeres fue de gran importancia, ya que, llegaron a entender y comprender de manera simple los tipos de violencia y cómo estos se presentan en el hogar; en este punto, la confrontación de patrones de crianza y la violencia fue puesta a discusión por las mismas mujeres; resulta congruente ésta situación, pues se estaban tocando conductas y formas de ser, que solapaban y acrecentaban la conducta violenta de los hombres; estas mujeres en medio de estas charlas, fueron capaces, ellas mismas, de ponerlas en evidencia. Lo interesante de todo esto, es que ellas aprendieron a pensar y a discernir entre estos comportamientos, situación a la que no están acostumbradas porque no se les permite poner en práctica estas cogniciones, de lo contrario, el hombre perdería el poder dentro del hogar y ya no tendría a quien someter. Dentro de estos

espacios de información que se abrieron en cada sala a través del subprograma de docencia fue posible enseñarles y educarlas para que ellas en un futuro fortalezcan su autoestima y la de sus hijas, enseñando a valor y respetar su propia persona como entes sociales, culturales y familiares.

4.3 Subprograma de Investigación:

La situación de la mujer en Guatemala, a pesar de estar en un nuevo siglo y en democracia; sigue en un contexto de violencia que perjudica la estabilidad de ella como ser humano y como ente de esta sociedad. Sociedad que día a día se insensibiliza ante esta situación que enfrentan las femeninas; no falta el comentario o crítica mordaz de algunas personas, frente a hechos de violencia, que insinúan que, a ésta mujer le pasó este hecho violento en particular porque: "de plano se lo merecía", o bien, "a saber que clase de mujer era". Comentarios de esta naturaleza denigran a la mujer y la enmarcan en una situación de merecer la violencia; ésta misma situación es trasladada al hogar, en el que también se vive una violencia, ya no solo con ella también con los hijos.

En una sociedad en donde aún se considera ser regida por un sistema de creencias patriarcales; en donde el hombre sustenta una figura de poder sobre la mujer, conservando un estereotipo en el que la ubica en una situación de sumisión y obediencia; resulta difícil sustentar un estado de igualdad y de derecho dentro de la comunidad y sociedad. Actualmente se vive un fenómeno de exaltación hacia la mujer, en el cual se enaltecen valores y virtudes femeninas, igualmente los maternos compaginados con el de esposa; situando a la mujer en un rol femenino de superación personal, laboral, social, educacional y económica de la mujer. Produciendo roces con los marcados estereotipos dentro de la cultura machista que aún se conservan. Estereotipos que presentan a una mujer

dependiente totalmente del esposo, que a dejado a un lado la superación personal por apoyo del esposo y dedicándose por completo a el hogar.

Esta conducta es la que, en su totalidad presentan estas mujeres objeto de esta investigación y que las hace propensas a sufrir maltrato intrafamiliar. Esta no es una condición sin quo non para la violencia intrafamiliar, pero si es un referente que deja ver el poder del varón frente a una mujer que por cultura y por educación esta bajo la autoridad del hombre; autoridad que muchas veces se enseña por medio del castigo, que es un medio que la violencia utiliza para someter. Hay que recordar que dentro del concepto machista también se enseña una cultura de violencia, como una forma para mantener o sostener el control; tanto así, que los problemas se solucionan a golpes, esto incluso se ha enseñado e interiorizado en el hogar. Es importante mencionar que antaño en las escuelas, reforzados por los patrones de crianza en el país fomentaban el predominio del ejercicio de la autoridad vertical la cual se basaba en el uso de la fuerza y el castigo; de esa manera se fueron instalando patrones de violencia que hasta el día de hoy se viven las consecuencias, sobre todo en las mujeres que son víctimas. Esto da una idea de que la violencia como tal siempre a estado presente en nuestra sociedad y la violencia intrafamiliar solo es otra de las formas de presentarse, no es un problema nuevo; tanto así, que no se percibe que se esta sufriendo, debido a que, nuestros patrones de crianza violentos, nos han quitado la sensibilidad hacia este punto en el hogar. Estas mujeres maltratadas psicológica, sexual, económica y físicamente piensan que este estilo de vida es normal; para ellas no es extraño este tipo de comportamiento, así han vivido ellas toda su vida. Este patrón de crianza ha sido instalado en el hogar paterno; siendo testigos oculares de los actos violentos de parte de su padre hacia su madre, de tal modo que crecen pensando que esto es parte de una familia, esto forma una familia y así son todas. No han tenido oportunidad de conocer otro tipo de familia, la familia sana. La cual

aún presentado problemas y dificultades son capaces de resolver los mismos sin violencia, no hay necesidad de golpes, patadas, insultos, gritos; ésta idea de familia es desconocida para ellas, solamente reconocen y han introyectado la anterior, por lo mismo, cuando en su hogar se presenta este flagelo de violencia no lo ven como tal. Justifican los golpes y los gritos del esposo con "así es él", "lo que pasa es que tiene mal carácter, y es muy delicado con sus cosas", "solo cuando esta bravo es así, cuando no, es bien tranquilo no molesta". Este es un factor que inhibe y obstaculiza el que ellas puedan buscar ayuda y salir del problema de violencia. Los patrones de crianza negativos les impiden visualizar la problemática. Para ellas no existe tal problema, esto forma parte de la vida. Pero, si pensamos un poco en esta sociedad, que mantiene sus normas y cultura machista, como se le puede pedir a estas mujeres que cambien su forma de pensar cuando de esa manera han sido criadas y enseñadas. La cultura y sociedad las ha moldeado de tal forma, no solo a ellas también a los hombres, que los ha condicionado a comportarse de acuerdo a estereotipos. Los cuales cumplen el objetivo de dominación. Al hombre se le enseña que es el que manda, el que debe ser obedecido y temido, el proveedor económico, el único que debe de trabajar, por lo mismo debe de disfrutar de privilegios dentro del hogar. Puede, si es necesario corregir y enseñar a su mujer a comportarse, esto incluyen los golpes (para que aprenda quien manda). La infidelidad le es permitida como un privilegio, en el entorno familiar se le condena, en el entorno social se le alaba y le proporciona un status social aceptado.

La mujer por el contrario es enseñada a que debe de ser siempre protegida por el varón, dependiente económica, social, sexual y psicológica de su marido, ella no puede decir ni emitir juicio, debe de respetar siempre a su marido, serle fiel hasta que la muerte los separe, dedicarse a sus hijos, a los oficios domésticos, aprender a cocinar y aprender a realizar algún trabajo manual en el hogar. La infidelidad femenina es castigada

dando a la mujer un desprestigio familiar y social provocando el rechazo del esposo que puede dejar por infiel.

Estos son algunas de las características de los estereotipos, pero la cultura machista es bastante represiva con la mujer. Modela y rige el comportamiento así como la toma de decisiones dentro de una sociedad. Dentro de este pensamiento el hombre no es violento, solamente es un poco delicado con sus cosas, según ellas mismas refieren. La cultura a través de la enseñanza en el hogar se ha encargado de programar la mentalidad de la mujer desde niña, que crece conviviendo bajo la tutela de un hombre, el padre, de carácter fuerte, que nunca tuvo una palabra amable y afectuosa para su esposa, que solucionaba los conflictos de manera violenta posiblemente llegaba a la casa borracho y le pegaba a su mamá, etc., este comportamiento para la mujer no resulta violento, al contrario es algo normal. Por esta razón, cuando a ella se le preguntaba sobre si esposo tenía carácter violento o si era víctima de violencia intrafamiliar, ella respondía que no. Ellas no conciben la violencia de esa manera, es muy posible que violencia lo relacionen con los sucesos de sangre y muerte, robo y maras pero nunca en su entorno familiar; por lo anterior no mencionan estos actos de violencia en el hospital para el registro médico. Es muy posible que en algunas si lo oculten porque, sí comprenden la situación, pero también es muy probable que otro gran porcentaje, no lo mencione, porque no sabe que sufre de violencia, son ignorantes del hecho; es así que se presenta el sub registro de casos. Este fenómeno social-cultural no permite registrar con veracidad cuan grande es este problema, las mujeres no lo mencionan por lo que pasa desapercibido para las autoridades del hospital así como para la sociedad. Este es un factor que impide dentro de la sociedad tomar acciones en contra de la violencia y de la mujer que lo sufre, porque simplemente no hay una estadística real de la violencia y tampoco existe un dato real de lo que sucede con el subregistro.

Estas mujeres tienen además un gran estigma, que la sociedad machista se encarga de enaltecer, cualquier mujer que no cumpla con estos estándares de conducta no merece ser mujer, no es una buena mujer. La mujer debe de ser tolerante, sufrida, abnegada, sobre todo amorosa y perdonadora en todo. Ese es otro factor que impide a la mujer buscar ayuda ante los ataques de violencia del esposo. Ya que al hacer la denuncia o ir con las autoridades a buscar apoyo, ella estaría dejando de ser todo lo anterior y se estaría convirtiendo en una mujer mala. En una mujer que no nació para ser mujer de hogar, mucho menos casada. Por lo mismo sería mal vista y criticada por no saber comprender a su esposo; que dicho sea de paso, lo único que hizo él, fue enseñarle como se hacían las cosas y tal vez ella no se dejó enseñar y por eso le pegó; esto la hace merecedora del desprecio y desprestigio, porque después de esto, ya ningún hombre la volvería a querer, porque, quien querría a una mujer que no se deja enseñar. No solo sería mala mujer sino que ya no estaría como esta antes, es decir, sin hijos, ya no sería virgen, habría perdido sus virtudes. Este factor cultural es fuerte e incapacitante para la mujer, pues no la deja tomar acciones, al contrario la inhibe por completo por temor al que dirán de ella.

A este factor cultural se une la religión, como una forma de pensamiento que también rige y dicta el comportamiento de esta mujer dentro del matrimonio y que la hace socialmente aceptable. La creencia y mandato divino de que el matrimonio es para toda la vida, hasta que la muerte los separe, se convierte en la mujer maltratada una sentencia a la cual tienen que obedecer, so pena de caer en pecado o desobediencia ante los ojos de Dios; a esto se le suma, que ellas deben de someterse voluntariamente al hombre pues él es la cabeza del hogar, por lo tanto, es él el que manda y el que puede tomar las decisiones en el hogar. Ahora, ya no solo lo dice la cultura machista si no también es un mandato divino; del cual ellas utilizan versículos bíblicos del libro de Efesios y Génesis para

sustentar y justificar su pensamiento y conducta. De nueva cuenta ellas no pueden o no logran visualizar una vida sin los malos tratos de los cuales son víctimas, deben de seguir junto a sus esposos golpeadores porque, ante todo el casarse con ellos fue voluntad de Dios no fue decisión de ellas. Ellas responsabilizan a Dios por esta decisión de la cual también hacen responsables el salir de ella o no. No son capaces de tomar una decisión, esperan que otro la tome por ellas, justificación que solo hace mas evidente el miedo que tienen de ser juzgadas nuevamente por la cultura y que esto las haga malas ante la cultura y ahora ante Dios; esto genera culpa en ellas. La cosmovisión religiosa es otro factor que inhibe la toma de decisiones de estas mujeres en cuanto a salir del círculo de violencia y buscar ayuda.

La falta de apoyo de parte de las autoridades es otro factor que ellas manifestaron; el no encontrar un respaldo de autoridad en el momento de la violencia las hizo desistir de continuar con la denuncia no tanto con la demanda. Al momento de ir y denunciar el hecho se encontraban que las propias autoridades respaldaban al varón, porque era seguro que la mujer tenia la culpa de lo que había pasado por no haber cumplido con los requerimientos del esposo. Y es que la cultura dice que la mujer está ahí en la casa para servir y cuidar de todo lo que el hombre quiera y si ésta no cumple, es porque no "ha de ser buena mujer de hogar"; en esta cultura en donde se ha enseñado que todo se resuelve con violencia, porque solo así se enseña quien es el que manda, a la mujer le pegan para que aprenda a obedecer y hacer las cosas en el hogar. Por esta razón cuando la mujer llega con el juez no le hacen caso porque asumen que no hizo las cosas bien y por eso le pegaron; además existe el pensamiento dentro de las autoridades de que ellos cumplen la función de proteger el hogar, por lo que, parte del trabajo de ellos es hacer de reconciliadores entre esposos cuando les llega un problema doméstico. Es por eso que se trata de convencer a los esposos, pero en esta caso a la

mujer que ofendió, a que recapacite y entienda que no debe pelear, y que si este problema se agranda tendrá que llegar a levantar un acta y esto es mas difícil, por lo que le conviene arreglarse allí. La mujer es obligada que retirar la denuncia verbal y coaccionada a regresar con su agresor, en beneficio de sus hijos y el buen nombre del esposo; a ella no le creen, no le dan valor a la palabra que ella en ese momento esta exteriorizando y que manifiesta dolor por la forma en que esa siendo tratada. Luego regresan a la casa y la golpiza es peor, por quejarse con el juez o alcalde; además los problemas de la casa se resuelven en la casa, no con otra gente.

Las percepciones sociales dentro de la sociedad, el concepto que "se tenga de mí, como persona, y como yo veo al mundo", es otro factor que las mujeres enfrentan ante una decisión. Para ellas es muy importante como son percibidas por las demás personas, el valor que ellas tienen dentro de la sociedad es dado respecto a la opinión de las demás personas. En este sentido para tomar una decisión que en algún momento pueda hacerse público, primero se piensa en el que dirá la gente. Esta percepción del colectivo impide dejar al esposo o ir a denunciarlo porque de inmediato piensan que serán juzgadas como mujeres malas y poco merecedoras del hombre. El juicio negativo de las personas que no pueden entender el sufrimiento de esta mujer al ser violentada en el hogar, es lo que influye en ellas. Ellas no toman en cuenta el dolor que les causa esta situación, sino la vergüenza que les traería las habladurías de las personas que juzgan a la mujer en tener la culpa de que el esposo le golpeé. Las propias mujeres de la comunidad a la cual pertenecen son las que se encargan de emitir esos juicios denigrantes y devaluantes; es justo decir, que dentro de la sociedad son las propias mujeres las que se encargan de transmitir la cultura machista, realmente el hombre no tiene nada que ver en cuanto a la enseñanza, es la propia mujer lamentablemente la que incide en este comportamiento,

por esto, estas mujeres no toman la decisión de dejar al esposo violento porque saben que serán juzgadas duramente. El valor que tienen lo perderán, porque además se les ha enseñado que ellas solas no valen nada, ellas solo adquieren valor cuando tienen el respaldo de un hombre su apellido. De lo contrario al quedar solas, ya no valen tanto. Entonces no solo se enfrentan a la vergüenza del abandono, del que dirán de ella después, sino al quedarse sin el apoyo del hombre. Este es otro factor que inhibe la toma de acciones y decisiones de las mujeres víctimas de violencia.

El poco conocimiento que tienen estas mujeres en cuanto al Código Civil y sus derechos de esposa y madre les niega a ellas el derecho de poder pelear de manera legal ante un juez los abusos a los cuales son sometidas de parte de los esposos. Constantemente estas mujeres son maltratadas psicológicas, sexual y económicamente. Son también amenazadas de quitarles todo lo que tienen y además de no darles ni un solo centavo si se atreven a ir a denunciar o bien dejarlos. Las amenazan con quitarles a hijos, les dicen que tienen derecho de hacerlo. Son violadas constantemente, el abuso psicológico que todo esto implica. Estas mujeres no saben que pueden ir y levantar actas, además de pedir orden de restricción para sus esposos y así evitar legalmente que se les acerquen. Ellas tienen el poder de ir ante un juez y pedir prisión para estos hombres, y que pueden comprobar todos los hechos. Pero como decía una paciente del hospital, "de que sirve que vayamos ante un juez si no nos creen, ni toman en cuenta lo que decimos. Al rato ya soltaron al hombre si este paga la multa que le dan". Ante esto, entonces no tiene nada que ver que conozcan o no las leyes y en que pueden ayudarles. Que pidan una orden de restricción para esposos violentos que pueden poner en peligro sus vidas, si como ellas dicen, al rato los sueltan. Ellas en algún momento van con las autoridades y hacen la denuncia pidiendo ayuda tal vez no con los procedimientos legales, pero piden ayuda, son

las autoridades las que no le brindan el apoyo respectivo ni la protección; esto es frecuente en el área rural. Muchas veces estos agentes de la autoridad, llámense jueces, alcaldes auxiliares o policías, no aplican la ley, sino emiten un juicio personal y señalan a la mujer como la culpable o responsable del hecho violento. El juicio es acorde a la cultura y esta permite que el hombre ejerza violencia como un método de control hacia una mujer que se "resiste" a ser dirigida o bien no realiza las cosas como se debiera. Por eso es que ellas no sostienen una denuncia. No es como muchos piensan que ella perdona al marido, o porque lo quiere mucho, etc., cualquier cosa que se pueda pensar. Realmente es porque después de todo son obligadas a reconciliarse con sus parejas, dándoles a ellas el papel de intolerantes y malas mujeres y esposas, asumiendo ellos el papel de víctimas de una mujer que no sabe ser mujer y que es seguro que por eso le pego. La mujer y esposa rural, no se siente protegida ni mucho menos apoyada. Una señora manifestaba su dolor y frustración cuando decía: "el papel aguanta con todo, pero de verdad, el papel me va a defender cuando éste llegue a la aldea y me agarre con mis hijas, porque ya me amenazó con matarme si lo hago. Entonces seño, como hago". Estas mujeres manejan la poca credibilidad de las autoridades, que no son imparciales sino que responden a una cultura machista y en base a eso juzgan mas no protegen. También les toca lidiar con el miedo que manifiestan al saber que cualquier acción legal podrá no ser realmente de ayuda, cuando este hombre pague la multa o soborne al policía de turno para que no lo meta preso, luego llega a la casa y le pega de nueva cuenta por haberse atrevido a hablar mal de él ante la gente y policía. Aquí vemos entonces dos factores que inhiben a la mujer, el poco apoyo de parte de las autoridades al darle respaldo y credibilidad ante una denuncia y el miedo que tienen al esposo de que cumpla todo lo que le ha dicho bajo amenaza.

En el imaginario de estas mujeres que viven cada día con esta violencia también debe sumarse la culpa. Este sentir cae sobre ellas como consecuencia de creer que todo lo que les pasa es porque debieron hacer algo mal o lo dejaron de hacer. Estas mujeres cargan una cruz de pesar sobre ellas constantemente. Ven como sus esposos les pegan y humillan, en la intimidad del hogar y enfrente de su familia o vecinos y no son capaces de entender que eso no se debe a nada malo de parte de ellas. Si no a la conducta violenta del marido. Y si fuera cierto que ellas han cometido alguna equivocación en cuanto a tareas del hogar o cualquier otra situación, no es justificable el trato violento que reciben de parte de los esposos. Estas mujeres tienen una autoestima baja, producto de la enseñanza servil que ellas deben de mantener ante los maridos. No se pueden valorar a si mismas, creen que el valor lo da el marido, y si éste no esa contento con ellas, entonces les pega; sienten culpa por ser como son, piensan que son inútiles, por eso el esposo las trata así. Cuando se les pregunta, el porque piensan que su marido es tan delicado en el hogar y con sus cosas, ella responde que porque así es él. El esposo, según refieren ellas, no es malo lo que pasa, es que ellas tienen la culpa de lo que les paso, y es que ya con tanto tiempo aún “no les entra en la cabeza, como es que a él le gustan las cosas, por eso es que él pega, de lo contrario es muy tranquilo”. Otro factor de inhibición en la búsqueda de ayuda, ellas no pueden reconocer el problema en el cual se encuentran porque el marido no es violento, son ellas las responsables de esta conducta por no hacer bien las cosas, por lo tanto, no hay violencia solo corrección.

Todo lo anterior forma parte de una cultura y de una forma de vida que no ayuda a la mujer víctima de violencia, al contrario la empuja cada día mas a que se quede en la casa, tolerando los malos tratos del esposo. A pesar de los esfuerzos del gobierno y de las autoridades por acabar con la violencia en el hogar, esta no acabará hasta que se tome conciencia de

que la sociedad debe de cambiar en cuanto a los estereotipos del hombre y de la mujer. Y dejar de juzgar los roles de cada cual, ante una sociedad que debe buscar el cambio en una evolución de pensamiento en sus bases de crianza y conducta.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusiones Generales:

- La realización y posterior culminación del Ejercicio Profesional Supervisado aportó, una satisfacción personal por haber alcanzado el éxito; el cual se concreta con los logros de cada una de las mujeres atendidas en la población del hospital; quienes se vieron beneficiadas con la búsqueda de alternativas congruentes en vías de una solución de conflictos que, alteraban su entorno familiar y personal. Contribuyendo además con la instalación de procesos cognitivos, cuyo objetivo fue enseñar y educar a la mujer en la búsqueda de soluciones coherentes y congruentes para su vida, que a largo plazo afectaran la salud mental de toda una familia y de ella misma.

- En lo personal, éste Ejercicio Profesional Supervisado provocó un cambio en la percepción del propio entorno socio-cultural; iniciando un proceso de transformación en la conciencia social, planteando la realidad de un pueblo que, sin proponérselo, es víctima de sus propios prejuicios y estereotipos socio-culturales, que no benefician en nada a la mujer y en general a la población. Como mujer y como ser humano, esta experiencia sensibiliza e insta a trabajar en procesos terapéuticos que puedan ayudar a la comunidad beneficiando a la sociedad en general.

5.1.2 Subprograma de Servicio:

- La percepción positiva del Psicólogo, como propiciador de una salud mental, fue aceptada y valorada; debido a las acciones terapéuticas

realizadas con cada paciente, las cuales contribuyeron en gran manera a la homeostasis de la salud en cada mujer atendida.

- El establecimiento de nuevos procesos cognitivos en relación a la autoestima, y a los derechos y responsabilidades de la mujer; fueron alcanzados, a razón de un tratamiento terapéutico individual, el cual fortaleció las ideas centrales de cada mujer.

5.1.3 Subprograma de Docencia:

- Los grupos de apoyo formados en cada sala, contribuyeron a la formación de diálogos, espacios abiertos para la discusión y análisis de temas.
- Las charlas impartidas propiciaron en cada mujer nuevos puntos de vista que alentaron un crecimiento y educación, basados en una información válida y concisa que se expuso sistemáticamente.
- La planificación familiar fue entendida como el equilibrio físico y mental que puede obtenerse, al pensar en la cantidad de hijos que se desean procrear.
- La violencia intrafamiliar fue confrontada con los patrones de crianza que han moldeado pensamientos y conductas; lo que contribuye a poner en tela de juicio la acciones de las mujeres, que paralelamente buscaron un cambio en los actores presentes.

5.1.4 Subprograma de Investigación:

- La cultura machista en la cual nuestra sociedad aún se rige, es la responsables directa, de las conductas violentas sustentadas en contra de la mujer.

- La mujer, es la responsable de continuar transmitiendo los estereotipos femeninos y masculinos; educación que genera división y violencia entre géneros.
- La violencia intrafamiliar es un flagelo transcultural, interracial, pluricultural y multiétnico; afecta sin importar la condición y el estatus social del individuo, mermando sus derechos de ciudadano y obligándolo a asumir posturas esclavistas.
- En el área rural, las entidades de justicia encargadas de impartir la misma dentro de la comunidad, se están enfocando en razones y argumentos culturales, al momento de emitir juicios en contra de la violencia hacia la mujer.
- La violencia intrafamiliar, no acabará hasta que se tome conciencia dentro de la sociedad, de los cambios en cuanto a los estereotipos femeninos y masculinos.
- El dejar de juzgar y oprimir al género del ser humano llevará al cambio; la cual debe buscar, construir y asumir, una evolución de pensamiento y acciones en sus bases de crianza y conducta.

5.2 Recomendaciones Generales

- Que no se pierda de vista el enfoque y el trabajo importante del Ejercicio Profesional Supervisado; lo que representa para la sociedad, institución y para el propio epesista, por lo que es importante que la Escuela de Psicología continúe apoyando y fomentando la apertura de nuevos espacios en donde el estudiante con fines de graduación, encuentre el ambiente propicio para desarrollar un trabajo terapéutico apegado a la realidad.

5.2.1 Subprograma de Servicio:

- Se recomienda la presencia de una Psicóloga, dentro del área de Ginecología, para que ejecute una atención directa con las pacientes, a fin de ayudar al restablecimiento de una homeostasis en la salud mental.
- Se recomienda continuar con el espacio terapéutico dentro del área de ginecología, de ésta forma se estará ayudando a la mujer a enfrentar los diferentes conflictos derivados de la problemática psico-bio-social que enfrenta.

5.2.2 Subprograma de Docencia:

- Se recomienda continuar con los grupos de apoyo, dentro de las salas; estas motivan el fortalecimiento de valores y conductas encaminadas al restablecimiento de la homeostasis de la salud mental.
- Se recomienda continuar con las charlas de planificación familiar y violencia intrafamiliar dentro de las salas; éstas además de brindar información, adecuan un espacio de diálogo entre las pacientes, lo cual contribuye a un crecimiento personal en cada paciente.

5.2.3 Subprograma de Investigación:

- Es importante que la sociedad se sensibilice y tome con seriedad la problemática de la violencia intrafamiliar; que se entienda que si bien es cierto, es un problema cultural, esto no significa que sea parte de nuestra forma de vida como cultura.

- Concientizar a la mujer, acerca de los patrones y estereotipos culturales que sustenta, para que a través de ésta toma de conciencia, inicie cambios en la forma de criar y educar a sus hijas.

- Se recomienda iniciar un cambio en la educación y crianza de la niña rural, por medio de la instrucción escolar; de esta manera, no se cambiará la cultura de un día para otro, pero si se podrá influir en el pensamiento de una niña, la que en el futuro afectará a la nueva familia en un cambio de conducta.

- Se recomienda a las entidades de justicia del área rural, enfocarse en las leyes Penales y Civiles para emitir juicios apegados a las mismas, no basándose en razones culturales que propician injusticia hacia la mujer y familia rural.

BIBLIOGRAFIA

- ✓ Aragón Mitjans, Joaquín María. ETICA Y VALORES. Universidad Rafael Landívar. Programa de Fortalecimiento Académico de las Redes Regionales, 1992.

- ✓ España Mogollón, Mónica Mariela. APOYO PSICOSOCIAL A FAMILIAS AFILIADAS DE LA FUNDACIÓN FAMILIAS DE ESPERANZA, PARA MEJORAS DE LAS CONDICIONES DE LA SALUD MENTAL. Guatemala, Junio 2008. USAC. EPS.

- ✓ EXPLOTACION SEXUAL COMERCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN GUATEMALA. Guía Dirigida a Fiscales, Auxiliares y Personal de Unidades especializadas del Ministerio Público. Guatemala 2008.

- ✓ Fundación Myrna Mack. DELITOS CONTRA LAS MUJERES. Análisis Comparado entre las Legislaciones Penales de Centroamérica y la Corte Penal Internacional. Impreso en Guatemala

- ✓ Goodman, Mary Ellen. EL INDIVIDUO Y LA CULTURA. CONFORMISMO vrs. EVOLUCIÓN. Centro Regional de Ayuda Técnica, (AID). México/Buenos Aires.

- ✓ H. Lutz, Christopher. HISTORIA SOCIODEMOGRAFICO DE SANTIAGO DE GUATEMALA, 1541-1773. Serie Cirma, Monografía: 2, 1982.

- ✓ Jean-Marc, Louis. LA ANGUSTIA, Traducción Cristina Sardoy. Primera edición. Editorial Atlántida.

- ✓ León-Portilla, Miguel. MOTIVOS DE LA ANTROPOLOGIA AMERICANISTA. Fondo de Cultura Económica. México.
- ✓ LIBRO VIEJO DE LA FUNDACION DE GUATEMALA Y PAPELES RELATIVOS A PEDRO DE ALVARADO. Vol. XII Guatemala 1934. C.A.
- ✓ Lomas, Carlos. ¿IGUALES O DIFERENTES? Género, Diferencia Sexual, Lenguaje y Educación. Paidós, Barcelona.
- ✓ Martín-Baró, Ignacio. PSICOLOGÍA SOCIAL DE LA GUERRA, Trauma y Terapia, Selección e Introducción. UCA, Editores. El Salvador, primera edición, 1990.
- ✓ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Salud Mental. PROTOCOLO DE ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. Guatemala, Octubre 2008.
- ✓ Organización de Mujeres Tierra Viva. CONVERSATORIO. Avances, Limitaciones y Propuestas que, como Mujeres encontramos para el ejercicio de nuestros Derechos a la Salud. Guatemala, Mayo 2002.
- ✓ Romero, Javier. ANTROPOLOGIA CULTURAL. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.
- ✓ Telón Álvarez, Juana Petrona y Velásquez, Carolina Noemí. ANALISIS CRÍTICO DE LA INFLUENCIA DEL MACHISMO EN LA DEPENDENCIA DE LA MUJER. Tesis de Licenciatura de Trabajo Social. Ciudad de Guatemala, USAC 1989.

- ✓ Organización Panamericana de la Salud, Guatemala. RECUPERANDO LA ESPERANZA, Salud Mental en Guatemala, Experiencias. 1997-2001.

BIBLIOGRAFIA VIRTUAL

- ✓ De Santiago Bastos, Aura Cumes. MAYANIZACIÓN Y VIDA COTIDIANA: ANALISIS ESPECIFICOS.
<http://books.google.com.gt/books?q=mayanizaci%C3%B3n+y+vida+cotidiana:+%C3%A1nalisis+espec%C3%ADficos&spell=1&oi=spell>
- ✓ De Santiago Bastos, Aura Cumes. MAYANIZACIÓN Y VIDA COTIDIANA: INTRODUCCION Y ANALISIS GENERALES.
<http://books.google.com.gt/books?id=rYbWkVSLCE8C&pg=PA85&dq=Mayanizacion+cotidiana&ei=dAZDSvj1DqSUywTE4PIJ>
- ✓ De Santiago Bastos, Aura Cumes. MAYANIZACION Y VIDA COTIDIANA: ESTUDIO DE CASO.
<http://books.google.com.gt/books?id=W7WVIFg-vjcC&printsec=frontcover&dq=Mayanizacion+cotidiana:+estudio+de+casos&lr=&ei=fwdDStrjO5nCzqS1xeRX>.
<http://books.google.com.gt/books?spell=1&q=Violencia+puertas+adentro&btnG=Buscar+libros>.
- ✓ León Portilla, Miguel. De la Garza, Mercedes. LITERATURA MAYA.
<http://books.google.com.gt/books?q=Visi%C3%B3n+de+los+vencidos&lr=&sa=N&start=50>.
- ✓ Paloma de Villano. GLOBALIZACION A QUE PRECIO: EL IMPACTO EN LAS MUJERES DEL NORTE Y DEL SUR. 2001.

<http://books.google.com.gt/books?spell=1&q=Globalizaci%C3%B3n+a+que+precio%3A+el+impacto+en+las+mujeres+del+norte+y+del+sur>.

- ✓ Sichra, Inge. GÉNERO, ETNICIDAD Y EDUCACIÓN EN AMÉRICA LATINA.

<http://books.google.com.gt/books?spell=1&q=G%C3%A9nero%2C+etnicidad+y+educaci%C3%B3n+en+america+latina>