

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

**“DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO PSICOSOCIAL  
DE LAS PERSONAS ASISTENTES AL CENTRO DE  
SALUD DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO SACATEPÉQUEZ”**

**KATTYA MARÍA CABALLEROS PINEDA**

**GUATEMALA, FEBRERO DE 2011**

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

**“DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO PSICOSOCIAL  
DE LAS PERSONAS ASISTENTES AL CENTRO DE  
SALUD DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO SACATEPÉQUEZ”**

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

POR

**KATTYA MARÍA CABALLEROS PINEDA**

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

**PSICÓLOGA**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

**LICENCIATURA**

**GUATEMALA, FEBRERO DE 2011**

# **MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO**

**Doctor César Augusto Lambour Lizama**  
**DIRECTOR INTERINO**

**Licenciado Héctor Hugo Lima Conde**  
**SECRETARIO INTERINO**

**Jairo Josué Vallecios Palma**  
**REPRESENTANTE ESTUDIANTIL**  
**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: usaapsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico  
EPS  
Archivo  
REG.89-2009  
DIR. 527-2010

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

04 de noviembre de 2010

Estudiante

Kattya María Caballeros Pineda  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN CIENTO NOVENTA Y OCHO  
GUIÓN DOS MIL DIEZ (198-2010), que literalmente dice:

**“CIENTO NOVENTA Y OCHO:** Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **“DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO SACATEPÉQUEZ”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por: .

**KATTYA MARÍA CABALLEROS PINEDA**

**CARNÉ No. 200416411**

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera y revisado por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez. Con base en lo anterior, se **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”

Doctor César Augusto Lambour Lizama  
DIRECTOR INTERINO



Nelveth S.





**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC  
**RECIBIDO**  
02 NOV 2010  
HORA 15:10 Registro 89-09

Reg. 89-2009  
EPS. 012-2009

15 de octubre del 2010

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

**Respetables Miembros:**

Informo a ustedes que se ha asesorado, supervisado y revisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de Katty María Caballeros Pineda, carné No. 200416411, titulado:

**DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO SACATEPÉQUEZ."**

De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado  
COORDINADORA DE EPS



/Dg.  
c.c. Control Académico







**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 89-2009  
EPS. 12-2009

15 de octubre del 2010

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 Katty María Caballeros Pineda, carné No. 200416411, titulado:

**DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO SACATEPÉQUEZ."**

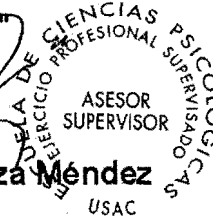
De la carrera de Licenciatura en Psicología

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 Rafael Estuardo Espinoza Méndez  
Revisor



/Dg.  
c.c. Expediente





**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usaapsic@usac.edu.gt

Reg. 89-2009  
EPS. 012-2009

31 de mayo del 2010

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 **Katty María Caballeros Pineda**, carné No. **200416411**, titulado:

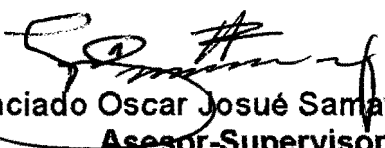
**DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO SACATEPÉQUEZ."**

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

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
ASESOR SUPERVISOR  
USAC

/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.89-2009

CODIPs.169-2009

De Aprobación de Proyecto EPS

02 de marzo de 2009

Estudiante

Katty María Caballeros Pineda  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO QUINTO (15º) del Acta SEIS GUIÓN DOS MIL NUEVE (06-2009) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 26 de febrero de 2009, que literalmente dice:

**"DÉCIMO QUINTO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"ENRIQUECIMIENTO AL DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD AL MUNICIPIO DE SANTIAGO SACATEPÉQUEZ"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**KATTYA MARÍA CABALLEROS PINEDA**

**CARNÉ No. 200416411**

Dicho proyecto se realizará en el Departamento de Sacatepéquez, asignándose a la Doctora Rebeca Sandoval, quién ejercerá funciones de supervisión por la parte *requiriente*, 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 ENSEÑAR A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes  
SECRETARIA

Ivelveth S.





# MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

DISTRITO DE SALUD NO. II  
CENTRO DE SALUD TIPO "B" SANTIAGO SACATEPÉQUEZ  
Esquina 5ª. Calle y 3ª. Avenida Zona 4,  
Tel/Fax: 7830-2663

Santiago Sacatepéquez, 11 de octubre de 2010

Licenciada

Claudia Rossana Rivera Maldonado  
Coordinadora Departamento EPS  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Universidad de San Carlos De Guatemala  
Centro Universitario Metropolitano CUM



Respetable Licenciada Rivera:

Reciba un cordial saludo de parte del personal que labora en éste Centro de salud, deseándole bienestar y éxitos en todas sus actividades.

Por éste medio hago constar que la Estudiante KATTYA MARIA CABALLEROS PINEDA Quien se identifica con carné No. 200416411, realizó EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO en éste Centro de Salud, del 20 de febrero al 23 de octubre del año 2009, Donde ejecutó el proyecto: DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO SACATEPÉQUEZ, mostrando siempre una labor de calidad y calidez en las acciones y casos que éste proyecto necesitó.

Para los usos legales que a la interesada convengan se extiende la presente constancia

Atentamente,



T.S. Ana del Rosario Cardenas Castroquin  
Coordinadora de Promoción y Educación  
Distrito de Salud No. II Santiago Sacatepéquez







**PADRINOS**

**JULIO ABNER CABALLEROS ESTRADA  
PROFESIÓN: MÉDICO y CIRUJANO  
COLEGIADO: 1943**

**RAMÓN ERNESTO CABALLEROS SUÁREZ  
PROFESIÓN: INGENIERO QUÍMICO  
COLEGIADO: 913**



## **ACTO QUE DEDICO**

### **A DIOS**

Por darme la vida y ser mi guía espiritual, así como darme la fortaleza necesaria para poder continuar cuando a punto de caer he estado y por permitirme llegar a este momento.

### **A MIS PADRES**

Lucky y Edwin

Por ser la base importante de mi vida y su apoyo incondicional en este largo proceso y acompañarme hoy a alcanzar esta meta, gracias por cada uno de los valores inculcados en mí.

### **A MI HERMANO**

Edwin Haroldo

Por darme su apoyo, por llenar de risas y alegrías mis días, por tomarme como ejemplo para seguir adelante y gracias por motivarme a continuar adelante, te quiero mucho.

### **A MIS ABUELOS**

Mina, Olga y Tono Q.E.P.D

Por sus cuidados, cariño, comprensión y por motivarme a seguir adelante y alcanzar mis metas, abuelito se que hoy eres mi ángel guardián y que hoy compartes esta alegría conmigo.

### **A MI NOVIO**

Jorge Velásquez

Gracias mi amor por todo tu apoyo, paciencia y comprensión, porque siempre has estado conmigo animándome, gracias por llenar de luz cada uno de mis días, por amarme como soy y por tu motivación para poder alcanzar este éxito, te amo.

### **A MIS AMIGOS Y COMPAÑERAS UNIVERSITARIAS**

Raíza, Ana Lucia, Carlos, María, Diana, Esmeralda, Cindy, Daniella, Adriana, Marcela, Evelyn, Erandi y Ana Cristina

Dedico este trozo de mi vida a ustedes que siempre han estado "ahí", en las buenas y en los más difíciles momentos. Su amistad me motivo a seguir adelante.



## **AGRADECIMIENTO**

A la universidad de San Carlos de Guatemala  
A La Escuela de Ciencias Psicológicas  
Por su aporte en mi formación como Profesional.

Al Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera  
Al Licenciado Estuardo Espinoza Méndez  
Por su orientación y asesoría en la realización de este trabajo.

A mis Docentes Universitarios, por dejar en mí una huella y compartir conmigo un poco de sus conocimientos y ser parte de mi formación como profesional.

A mis padrinos Doctor Julio Abner Caballeros Estrada Medico y Cirujano, Al Ingeniero Químico Ramón Ernesto Caballeros Suárez, por ser fuente de inspiración para poder alcanzar esta meta.

A la Licenciada Ana del Rosario Cárdenas Marroquín Trabajadora Social, A la Doctora Rebeca Annabella Sandoval Dahan, A la Doctora Maira Lissette López Martínez, A la Señorita Lilian Aracely Dardón Pérez y personas que laboran en el Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez,  
Por el apoyo en la realización del EPS.

A Quienes directa e indirectamente, me motivaron y apoyaron en alcanzar esta meta.





## INDICE

---

INDICE	
Síntesis Descriptiva	04
Introducción	05

---

<b>CAPITULO I</b>	
Antecedentes	
1.1 Monografía del Lugar	
Histórico-Antropológico	06
Socio-Cultural	08
Socio –Económico	16
Organización – Político	18
1.2 Descripción de la Institución u Organización	20
1.3 Descripción de la Población con la Cual se Trabajo el EPS	25
1.4 Planteamiento de la Problemática	28

---

<b>CAPITULO II</b>	
Referente Teórico Metodológico	
2.1 Abordamiento Científico	31
2.2 Objetivos	47
2.2.1 Objetivo General	47
2.2.2 Objetivos Específicos	47
2.3 Metodología de Abordamiento	49
2.3.1 Acciones de Atención Directa	50
2.3.2 Acciones de Formación Prevención	52
2.3.3 Acciones de Investigación	54

---

<b>CAPITULO III</b>	
3.1 Descripción de la Experiencia	57

---

<b>CAPÍTULO IV</b>	
4.1 Análisis de la Experiencia	80

---

<b>CAPÍTULO V</b>	
Conclusiones y Recomendaciones	
5.1 Conclusiones Generales	91

---

---



5.2 Recomendaciones Generales

93

BIBLIOGRAFÍA

94







## **SINTESIS DESCRIPTIVA**

Este informe de Ejercicio Profesional Supervisado de la Carrera de Psicología, integra la experiencia de ocho meses del desarrollo y ejecución del proyecto el cual se efectuó en el municipio de Santiago Sacatepéquez, específicamente en el Centro de Salud, en donde se fortaleció el Área de Psicología dando apoyo a las y los usuarios, abordando a la población a través de tres ejes de trabajo.

Se implementó un Eje Servicio, el cual atendía a población consultante al Centro de Salud, sin importar edad, sexo o condición socioeconómica, personas que fueron referidas por los mismo colaboradores de salud tanto del Centro de Santiago Sacatepéquez como de algunas instituciones cercanas en donde se les brindó el servicio de psicología a través de diferentes técnicas psicoterapéuticas, para que tuvieran una vida más sana desde el punto de vista de la Psicología y hacer que se integraran de una manera más adecuada a la vida social.

A través del Eje de Docencia, a la población consultante del Centro de Salud, adolescentes y padres de familias de los centros e institutos de servicios educativos, se les brindó programas de capacitación de crecimiento personal a través de diferentes talleres participativos, abordando diferentes temáticas sobre la higiene, salud sexual y reproductiva, etc.

Debido a la ubicación geográfica, la historia y reseñas históricas de violencia que se conoce dentro del municipio, se trabajó el Eje de Investigación, explorando e informándose sobre qué conocen dentro del municipio sobre la violencia intrafamiliar y qué se ha hecho para que las personas que la sufren tengan un mejor servicio; investigación que se desarrolló dentro del Centro de Salud y fuera de él con representantes de diferentes identidades tanto públicas como privadas.





## INTRODUCCIÓN

El presente informe de Ejercicio Profesional Supervisado, fue dirigido a las necesidades y al fortalecimiento del servicio de psicología dentro del Centro de Salud de Santiago Sacatepéquez, es de vital importancia la asistencia del psicólogo dentro de los servicios de salud, ya que a través de este servicio los factores físicos que los consultantes manifiestan presentan una pronta recuperación, si se trabaja de una manera paralela a los problemas psicológicos; ya que en muchos de los pacientes se evidencia malestares físicos que son desencadenados por dificultades de la psique y las emociones; el soporte y el apoyo psicológico que las personas reciben dentro de un servicio de salud, aportará a su pronta recuperación.

En Guatemala la asistencia que brindan los servicios de salud es principalmente curativa y no preventiva y por ende la afluencia de pacientes al servicio de psicología es más escasa, ya que las personas desean obtener una respuesta y cura pronta a sus malestares físicos, por lo que resulta importante que se oriente, capacite y se brinde educación a la población sobre la importancia que tiene la asistencia a los servicios preventivamente y que demande información sobre temáticas de salud.

Así mismo se muestra la riqueza cultural que posee Guatemala a través de sus diferentes representaciones étnicas, culturales y costumbres, por lo que resulta interesante estudiar, conocer y comprender el desarrollo social de las comunidades mayas específicamente de Santiago Sacatepéquez, en cuanto a la manera en que viven, por lo que el estudio de la violencia intrafamiliar en la comunidad es un factor psicosocial importante, con muchos matices ya que incluye elementos ideológicos de lo subjetivo.

A lo largo del desarrollo del planteamiento del problema, del abordaje del marco teórico y del análisis desde un punto de vista del sentido común, podrán valorarse a través de una explicación útil el estudio de la realidad social de nuestro país.





## CAPITULO I ANTECEDENTES

### **1.1 MONOGRAFIA DEL LUGAR:**

#### **Histórico-Antropológico:**

Cuando los españoles conquistaron Guatemala al mando de don Pedro de Alvarado, traían como protector a su santo patrono el apóstol Santiago a quien tradicionalmente se le identifica con el líder de la comunidad cristiana de Jerusalén, el apóstol guerrero de España. Por la importancia que tenía la religión católica en la empresa de conquista y colonización, era común colocar a los poblados obtenidos en repartimiento el nombre de algún patrono o del español que tomaba posesión de dicho poblado.

La primera capital del reino de Goathemala se llamó Santiago de los Caballeros de Goathemala, en honor precisamente al protector guerrero de los conquistadores españoles. De allí se puede deducir que el nombre de Santiago Sacatepéquez, proviene del nombre del santo patrono de España y de la voz náhuatl Zacat que significa hierba o sacate y Tepet que significa cerro, siendo el nombre de Sacatepéquez “cerro de hiervas”.

El nombre derivado de voces náhuatl de Sacatepéquez demuestra que antes de la conquista de Guatemala, los nativos náhuatl procedentes de México tenían relaciones de tipo comercial con los Kakchiqueles de lo que hoy es Santiago Sacatepéquez.

#### **Historia del Municipio:**

Santiago Sacatepéquez, su historia se remonta a la época precolombina, mucho antes de la venida de los españoles, cuentan los habitantes ancianos en tradición oral, que antiguamente se ubica el poblado en el lugar conocido como “Las Tres Cruces”, donde actualmente se encuentra la bifurcación entre los caminos que conducen a San Pedro Sacatepéquez, a la aldea San José Pácul y al poblado



Santiago Sacatepéquez, distando tres kilómetros de la ubicación actual del poblado.

Debido al frío intenso decidieron buscar otro lugar cuyo clima fuera templado. Cuentan que varios indígenas encontraron el lugar indicado cierto día que salieron a buscar bejucos, y al caminar sintieron que el clima cambiaba, por lo que esparcieron la noticia y en masa, la población se trasladó al lugar encontrado; donde el municipio se localiza actualmente.

El pueblo de Santiago Sacatepéquez era desde la época colonial sumamente importante, se conoce que fue fundado por los españoles con el nombre que actualmente tiene, aproximadamente entre los años 1,540 a 1,550 varios cronistas escriben sobre la importancia del poblado en distintos aspectos.

Según se hace constar en la Monografía del Departamento de Sacatepéquez, editado por la Gobernación de este departamento, el municipio de Santiago Sacatepéquez fue reconocido con esta categoría a partir del 11 de octubre de 1825, fecha en que la Asamblea Constituyente del recién formado Estado de Guatemala, acuerda hacer la primera división territorial provisoria para el Estado.

La fundación de Santiago es muy antigua, ya Don Francisco de Fuentes y Guzmán la menciona en su Recordación Florida al referirse a ella como: “El Curato de Santiago, Sacatepéquez, es uno de los primeros que se confirieron por el obispo don Francisco Marroquín a el celo vigilante de la religión de Santo Domingo, por el año de 1543”. Entre 1625 a 1637 Tomas Gage, un irlandés que vivió en el país, lo menciona como: “El pueblo de Santiago en el valle de Sacatepéquez, donde hay 500 familias”. Y Pineda Mont en su recopilación de leyes, cita que “al distribirse los pueblos del Estado para la administración de Justicia por el sistema de jurados, conforme al decreto de la constituyente del 27 de agosto de 1836 se adscribió al Circuito Antigua Guatemala.



Es importante resaltar que el 85% de la población es de origen indígena, por lo que es muy común encontrarse con apellidos oriundos del lugar como lo son: Yucute, Chicop, Sactic, Chiroy, Cuc, Bucu, Iztol, Ixcajop y Sicajau.

### **Clima**

La estación meteorológica más cercana al municipio se encuentra ubicada en la finca Suiza Contenta, localizada en el municipio de San Lucas Sacatepéquez, por lo que los datos acerca de la temperatura promedió del año 2,009 que se presentan son aproximados; está información se presenta de la siguiente manera:

El Clima es frío saludable:

Temperatura máxima promedio 25° centígrados

Temperatura mínima promedio 03° centígrados.

Este municipio se encuentra ubicado a una altura de 2,040 metros sobre el nivel del mar, su ubicación geográfica con respecto al planeta es la siguiente:

Latitud 14 grados 36' 26' ----- 14 grados 40' 12' Norte  
Longitud 90 grados 43' 30' ----- 90 grados 37' 24' Oeste.

Los milímetros de agua que se precipitan en este municipio son 472.30 al año.

### **Socio-Cultural:**

#### **Datos demográficos**

Según el XI Censo Nacional de Población y VI Censo Nacional de Habitación, practicado por el Instituto Nacional de Estadística la población que conforma el municipio de Santiago Sacatepéquez, es de 26,882 habitantes, de los cuales la mayoría corresponde al grupo indígena Cakchiquel 85%, del total de personas, y el grupo no indígena representa el 15%, en el área urbana el total de la población es de 22,850 y en el área rural de 4,032, en el año 2009 hubo un total de nacimientos de 598, la población mayor de 15 años es de 15,914 y la población mayor a los 15 años que es analfabeta es de 3,280, la tasa de analfabetismo de Santiago Sacatepéquez es del 20.61%, su extensión territorial es de 15 km<sup>2</sup> y habitantes por km<sup>2</sup> 1,469 y se encuentra conformado por 1 Aldea: Santa María Cauqué. 3 Caseríos: Pachali, San José Pácul, El Manzanillo. 6 Colonias: Santa Amelia, Jardines de Santiago 1 y 2, Villa Real 1, Chituc. 8 Fincas: Chixolis, La



Joya, Granjas Manzanales, Patulin, Granjas Jardín El Alto, Los Frutales, Comunidad Manzanales, Las Hortensias.

Resulta importante efectuar la comparación de los datos estadísticos totales, correspondientes a este municipio, datos que indican que la población indígena va disminuyendo en un 0.07% y que por el contrario la población no indígena ha aumentado en un 2.86%, y esto se debe a que personas de diferentes partes del país han emigrado a este municipio y los jóvenes están adoptando costumbres e ideas de estas personas.

La comunidad se encuentra distribuida por manzanas, cada manzana está dividida en sectores y sub-sectores los cuales eligen a sus coordinadores y jefes, dicha elección es democrática y está basada en la capacitación que reciben de la ciudad capital.

En Santiago Sacatepéquez se practica el Foot Ball con la participación de 17 equipos conformados por deportistas de las aldeas y cabeceras municipales, este deporte se practica en las aldeas y en el campo de Santiago Sacatepéquez, el cual está ubicado frente al Centro de Salud. El baloncesto es otra de las disciplinas deportivas que se practican en Santiago Sacatepéquez con 3 equipos de hombres y 5 equipos de mujeres.

Una de las principales tradiciones de Santiago Sacatepéquez se celebra el 1 de noviembre, es hablar de barriletes gigantes, de costumbres y creencias propias del pintoresco municipio de Santiago Sacatepéquez. El día de los difuntos los pobladores de este municipio suelen visitar las recién pintadas tumbas de sus antepasados para orar y depositar allí ofrendas florales.

Durante toda la mañana y primeras horas de la tarde, el municipio se viste de folklores, los varones adultos, los jóvenes y niños acuden al cementerio, el cual está situado sobre una colina que domina el hermoso paisaje circundante, llevando los pobladores en sus brazos gigantescos barriletes de variados colores y





formas.

Antes de lanzar los barriletes, los niños se encargan de sostenerlos verticalmente apoyándose sobre el piso en espera de que se les dé la orden de soltarlos. Recibida la orden y suelto el barrilete, comienza este a elevarse impulsado por los fuertes tirones que acompasadamente se dan al cordel o lazo que los sostiene. Elevar el barrilete es elevar los sueños de sus fabricantes, mantenerlos el mayor tiempo en el aire y a la máxima altura posible es una de la más grandes aspiraciones que tiene cada uno de los participantes.

El objetivo fundamental, de esta bella costumbre es puramente religioso, pues los pobladores creen que es un lazo de comunicación entre las almas de los seres queridos que se encuentran fallecidos, y que en esos días visitan a sus familiares en la tierra.

También se cree que los barriletes actúan como mensajeros de paz, porque se les envían telegramas, lo cual consiste en hacer un agujero en un pedazo de papel o cartón y colocarlo en la pita, y en cada jalón que se le da, el telegrama se va elevando hasta llegar al propio barrilete, haciendo llegar a su destino un mensaje de bienestar y súplicas de paz entre hermanos.

No se puede establecer el año en que se da inicio a esta bella costumbre, ya que existen versiones que indican que la fabricación y vuelo de barriletes lleva más de 109 años y el principal pasatiempo es la elaboración de los barriletes, mismos que sus antepasados elevaron con hojas de plátano seco las cuales las pegaban con una raíz llamada cebollín que salían a buscar a las montañas, cada uno de los barriletes llevaba un mensaje y solamente los volaban en los cementerios.

Existen diferentes grupos que elaboran sus barriletes con uno y hasta tres meses de anticipación. Existe un grupo de mujeres que lleva tres años de participar en el festival y que animan a las demás para que lo hagan y formen parte de ello para que las tradiciones no se vayan, los jóvenes y adultos se reúnen en grupos de



cinco a diez personas, los fabricantes de estos gigantes barriletes trabajan o estudian, por lo que se reúnen en la noche para elaborarlos, otros elaboran diferentes partes en sus casas para luego unirlos y así formar el gran barrilete.

Ya elaborado el barrilete gigante los fabricantes se inscriben en la “Asociación para el Desarrollo Social y Cultural –ASOSDEC-”, la cual prepara y organiza todas las actividades que se planifican para mantener una de las tradiciones más importantes del país, el festival de barriletes gigantes. El comité tiene un carácter temporal en su conformación y organización, para poder participar el 1 y 2 de noviembre en el evento organizado por esta asociación. Los fabricantes de barriletes participan en dos categorías: exhibición y voladores, El Festival del Barrilete que se realiza en el municipio de Santiago Sacatepéquez es motivo de inspiración de jóvenes, hombres y mujeres quienes los elaboran con diferentes materiales como papel de china, papel manila, pita de lazo, caña de bambú y otros.

Cada año se retan entre los diferentes grupos organizados por comunidades y barrios para ver quién elabora el barrilete más grande y se da un premio en efectivo al grupo que gane según la votación, se puede observar que están trabajando en barriletes desde pequeños hasta de 16 metros y más de altura. Cada uno trabaja con mensajes especiales proyectados en las alas, esperando que el día del festival, las personas puedan celebrarlos.

Los pobladores de Santiago Sacatepéquez entre una de sus ideologías, manifiestan que tiene comunicación con los muertos a través de los mensajes y señales que se envían por medio de los sueños y del día del barrilete, en el cual al volar uno se envían mensajes de amor y fe a sus seres queridos que ya han fallecido, esta comunicaron con los difuntos y poderlos visitar y llevarles ofrendas contribuye en el proceso de duelo.



Luego de que los barriletes pasan todo el día en exposición, en comunicación y contacto con los difuntos. Cada grupo se une y prende fuego a cada barrilete de diferente tamaño para poder dejar descansar en paz a los muertos.

Cada grupo tiene que aportar para la compra de su material ya que nadie recibe ayuda económica de entidades públicas o privadas que colaboren con este festival, pero en el año 2009 esto cambió ya que el grupo recibió una pequeña colaboración de la municipalidad. Cada grupo gasta de su propia bolsa y ponen partes iguales de acuerdo al tamaño del barrilete. Según el gasto el grupo RIU COTZIJAL KA TINAMIT que elaboraron un barrilete de 10 metros, gastaron Q. 3, 500.00.

Al caer la noche se juntan todos para ser premiados los tres primeros lugares, aunque ellos indican que no participan por el premio y el lugar que ocupen, lo realizan para que esta bella tradición no se pierda, ya que es una atracción turística que se espera año con año por todas las personas del país y también embellece su pueblo.

Otra tradición importante que se manifiesta en este municipio y que se presenta el uno de noviembre, es el B'ojoy Maye; en esta ocasión los pobladores adornan el frente de sus casas con flores de muerto, en señal de que es una casa de católicos.

El B'ojoy Maye que significa olla y anciana, consiste en que los miembros de cofradía de San Miguel Arcángel, portando una vara de ese santo tocan una campanita para alertar a todas las familias que la llegada de los señores o grupos se aproxima, todos los acompañantes de la cofradía de San Miguel Arcángel van gritando B'ojoy Maye, tocan la puerta donde hay un manojito de flores de muerto, saludan a los habitantes de la casa donde tocan y las personas dan una ofrenda, elote cocido, ayotes o güisquiles, como una reliquia para los difuntos, cuando las familias no les dan comida a los cofrades, ellos exigen que se les de una olla de barro para quebrarlas en la calle diciendo B'ojoy Maye, esta comitiva siempre va



acompañada con música de acordeón y entonando sonos durante todo el recorrido.

Otra de las costumbres que se encuentra arraigada en este municipio, corresponde a la elaboración de platillos típicos. Las comidas tradicionales son el chile relleno, el pulique, güisquiles cocidos, elotes cocidos y como bebida típica se encuentra el atol shuco.

### **Turismo**

Por la cercanía que tiene con la ciudad de Antigua Guatemala, Santiago Sacatepéquez es muy visitado por turistas nacionales y extranjeros que viajan para presenciar una visita impresionante del inicio del altiplano guatemalteco, desde el cual se puede observar la majestuosidad de los cultivos y su diversidad de colores y los diferentes tipos de vivienda.

Otro atractivo turístico que tiene Santiago Sacatepéquez es el museo regional el cual se encuentra ubicado en la 3ª. Calle 4-00 Zona 4 y está abierto al público de martes a domingo en un horario de 9:00 a.m. a 4:00 p.m. con un costo de Q. 5.00 para el público nacional y de Q. 30.00 al público extranjero. El museo se encontraba anteriormente ubicado donde hoy en día está el juzgado de paz de dicho municipio ya que en este espacio el lugar era prestado y de pequeñas dimensiones, las reliquias que en él se exhibían eran pocas, mientras se daba la donación de un nuevo espacio por parte de la municipalidad de Santiago Sacatepéquez, en el cual fue construido un edificio y fundado el 12 de mayo de 1977. En este centro de reliquias históricas se pueden encontrar exposiciones de piezas arqueológicas del periodo preclásico y clásico de la cultura maya, estas piezas han sido encontradas en los sitios arqueológicos Chacayá, Los Pinos y Santa María Cauque.



Las piezas que se exponen en el museo son en su mayoría metales o piedras de moler, pertenecientes al periodo preclásico maya, las piezas del periodo clásico la componen vasijas y platos de cerámica de fase Tepeu.

Se pueden encontrar dentro del museo dos piezas que identifican al municipio; una de ellas es el barrilete gigante que manifiesta una creencia religiosa de los habitantes, pues los pobladores conciben la ideas de que elevando al barrilete se establece un lazo de comunicación entre ellos y las almas de sus seres queridos fallecidos, creyendo además que en el primer día del mes de noviembre andan libres visitando los lugares donde vivieron y un lienzo de un barrilete gigante el cual fue donado al museo por un grupo de jóvenes santiaguenses, en el cual se puede ver lo gigante que pudo ser el barrilete original por su gran tamaño.

También creen los pobladores que los barriletes sirven para adornar la estancia de las almas en el cielo, surgiendo de ahí la explicación del por qué de esta actividad en el Cementerio General de la localidad.

Otra de las piezas que se encuentran en el museo regional es el traje típico que es utilizado por las mujeres de origen Cakchiquel. Este traje típico está compuesto por un tocado elaborado con cordones de lana de color rojo y blanco, los cuales se encuentran entrelazados con el cabello y enrollado en el torno de la cabeza; el Tzute es un cuadro grande, confeccionado en dos partes que las mujeres usan en la cabeza. El huipil es rayado longitudinalmente, con franjas rojas, la menos angosta a hacia la orilla y tiras de doble ancho en el centro de la pieza. Su decoración consiste en hileras transversales de figuras geométricas, básicamente triangular; el corte es de color azul liso. Y la faja una tira de lona corriente, rayado en blanco y negro, decorada con tres hileras de pespuntos lineadas en color cereza, morado y amarillo, más unos hilos de seda de doce pulgadas que atraviesan las orillas y forman flecos.

Otro de los grandes atractivos que tiene Santiago Sacatepéquez, es su mercado



municipal lleno de color y vida, el cual se encuentra abierto desde las 7:00 horas y termina sus actividades hasta la 19:00 horas, en el cual se puede encontrar la mejores muestras de la producción del municipio, verduras de muchos colores y de diferentes sabores dan vida a la actividad comercial dentro del lugar, pues son fuentes de ingreso económicos para las familias que los producen; muchos de los habitantes se acercan a degustar deliciosas comidas típicas en compañía de familiares y amigos. No puede dejar de acompañarse las comidas tradicionales con los deliciosos atoles preparados con mucho empeño y especial sazón para que puedan ser degustados por los pobladores.

### **Feria Titular**

La feria titular tiene inmersas muchas costumbres y tradiciones que se han celebrado desde hace años esta feria se celebra en honor al apóstol Santiago, siendo el 25 de julio el día principal. Uno de los comités más importantes que se organiza de forma temporal es el Comité de Festejos de la Feria Titular, éste comité se encarga de organizar, dirigir y coordinar todas las actividades socio-culturales en honor al Apóstol Santiago.

Unos meses antes de la feria, el comité encargado para esta celebración, prepara un programa social, cultural y deportivo para que la comunidad participe en los actos festivos, el programa de celebración regularmente consta de actividades culturales como la elección de la “Señorita Santiago”, “Señorita Deporte”, “Madrina de la Agricultura” y “Señorita Amistad” que tendrán el honor de representar a la belleza santiaguense, así como la coordinación de las diferentes actividades culturales y sociales que se planifican en el programa de celebración, culminando con un alegre baile de coronación.

Dentro de las actividades sociales, se organiza en la municipalidad de Santiago Sacatepéquez el recibimiento de las diferentes representantes indígenas que visitan a los municipios provenientes de distintos departamentos del país. Al día siguiente las reinas y madrinan electas acompañadas de las representantes que



las visitan, participan en el tradicional desfile de carrozas que inauguran las celebraciones de la Feria Titular, el desfile de inauguración es acompañado por una de las manifestaciones folklóricas el tradicional Baile del Torito; se realiza también como una celebración especial el concierto de marimbas que endulza el oído de las familias santiaguenses.

El día del apóstol Santiago, que es el día de mayor celebración, se inician las actividades con un alegre repique de campanas, una singular alborada con marimba, quema de coheteros y bombas que anuncia el inicio de la mayor festividad del municipio. Durante las primeras horas del día se realiza la Misa Mayor dando paso a la solemne procesión del Santo Patrono.

Una de las organizaciones importantes que se encuentran dentro de la sociedad del municipio, es la Fraternidad Santiaguense, la cual tiene gran participación durante la celebración de la Feria titular, por las noches se realizan dos de las actividades sociales principales, una de ellas el baile de gala en honor a la reina Santiaguense, y el otro evento es el baile del recuerdo, que se realiza en honor a la novia de la Fraternidad Santiaguense.

### **Socio-Económico:**

#### **Actividades Comerciales y Artesanales**

El municipio de Santiago Sacatepéquez ha tenido como otros tantos municipios de la república grandes muestras de desarrollo y progreso, ya que dentro del casco urbano se pueden encontrar pequeñas empresas que son fuente de trabajo para muchos de sus pobladores.

Este mismo crecimiento ha hecho que la infraestructura productiva y comercial del municipio vaya cambiando y evolucionando conforme las exigencias del desarrollo; puede ejemplificarse esta situación con ver que muchas de las calles y avenidas se encuentran adoquinadas o empedradas para que los pobladores tengan un fácil acceso para transportar sus productos agrícolas.



Como centro poblado de importancia, Santiago Sacatepéquez cuenta con servicios básicos para los pobladores y personas que lo visiten, pueden mencionarse por ejemplo el agua potable, energía eléctrica pública y domiciliar, drenajes, educación pública y privada, atención médica pública y privada y servicio telefónico.

La variedad de comercios que se encuentran establecidos en el casco urbano del municipio han sido clasificados por la similitud de las actividades.

Dentro de la actividad comercial cabe destacar la actividad artesanal en Santiago Sacatepéquez, se centra en la elaboración de telas típicas, huipiles, tzute y fajas con bordados, los cuales se pueden encontrar en tiendas dentro y fuera del mercado municipal, se obtuvo información que en años anteriores en las instalaciones del Museo Regional se reunían un grupo de ama de casa para la elaboración y comercialización de las mismas.

Otra de las actividades comerciales son los proyectos que organiza AFEDES, los cuales se concentran en proyectos de ganado bovino, lechero y de engorde, además de financiar proyectos de producción agrícola. El financiamiento de éstos lo obtienen de organizaciones internacionales y actualmente dichos fondos se reciben de organismos holandeses.

Existe también dentro del comercio santiaguense, una de las principales y más fuertes organizaciones cooperativas del país, siendo esta la Cooperativa Agrícola Unión de Cuatro Pinos, la cual organiza y cultiva junto con sus asociados la producción de hortalizas para la exportación, los productos cultivados son arveja china, el ejote francés y zuchini.





## Organización - Político:

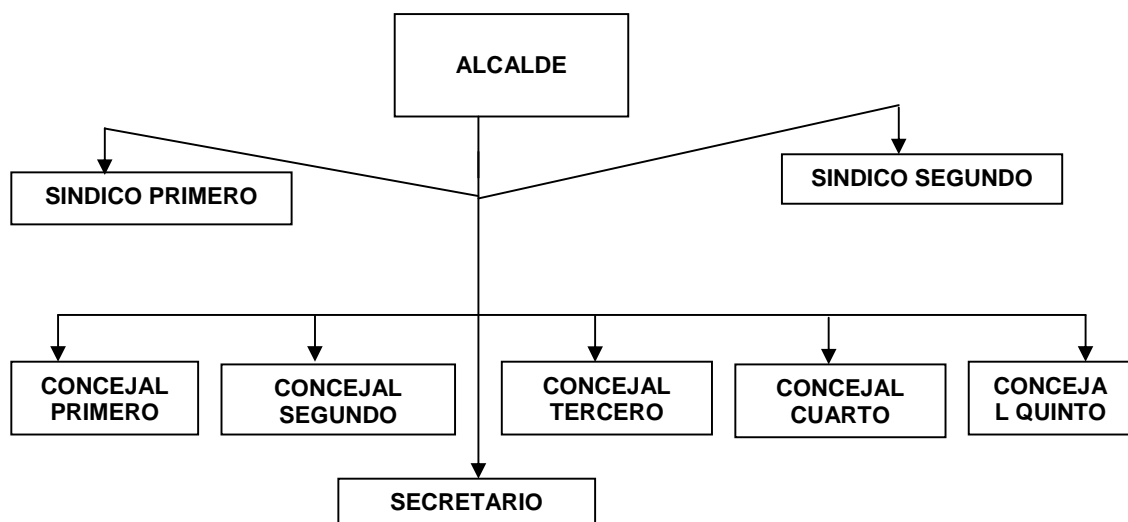
### Organización Municipal

La elección del alcalde de Santiago Sacatepéquez se realiza cada 4 años, mediante el proceso democrático, donde los ciudadanos tienen la oportunidad de manifestar su voluntad al emitir su voto, garantizado en la Constitución Política de la República de Guatemala.

El actual alcalde fue electo para el periodo de 2008-2012, el Doctor Coloc fue electo entre 17 partidos y 5 comités, ocupa el cargo municipal por primera vez, el anterior alcalde ocupó el puesto desde 1,992 el Sr. Navas y Navas; es decir que fue reelecto por dos periodos consecutivos.

Según se investigó la corporación municipal cuenta con el apoyo de los distintos comités de las aldeas para mejorar el municipio. Cada Aldea y Caserío cuenta con un comité de Pro-Mejoramiento, ocupándose especialmente por satisfacer las necesidades prioritarias como proyectos de electrificación, agua y drenajes.

### La organización jerárquica dentro de la Municipalidad:



### Alcaldías Auxiliares

Cada una de las comunidades que conforman el Municipio de Santiago Sacatepéquez, están organizadas con la ayuda de una Alcaldía Auxiliar, quien es



el comunicador entre los vecinos y el Alcalde Municipal. Para tal efecto se ha nombrado primero y segundo alcalde por aldea.

Cuando la municipalidad o alguno de los habitantes requieren que los vecinos se enteren de asuntos de su interés se utiliza una costumbre muy antigua que es el PREGON. Consiste esta costumbre en que un pregonero va por todas las calles del poblado sonando un pequeño tambor y dando en forma verbal la información. El pregonero recibe un pago por este servicio, el cual varía de acuerdo al mensaje que transmite.

### **Organizaciones**

En la cabecera municipal se encuentra la Asociación Femenina para el Desarrollo de Sacatepéquez (AFEDES), esta es una entidad privada (ONG) que se dedica a la asistencia, beneficio social y desarrollo integral de la población femenina. Su ambiente de trabajo abarca comunidades como Santiago Sacatepéquez, Sumpango Sacatepéquez, El Rejón, San Andrés Cevallos, San Mateo Milpas Altas, entre otros.

AFEDES, se encarga de organizar, todo lo referente a proyectos de ganado bovino, lechero y de engorde, además da financiamiento a todos los proyectos de producción agrícola, todo el financiamiento se adquiere de organizaciones internacionales y en la actualidad los fondos se reciben de organizaciones holandeses.

Otro de los comités Pro-Bomberos municipales, el cual tiene 10 años de formación, el comité trabaja fuertemente en el proyecto de adquisición de una unidad móvil que les sirve para prestar servicio comunal.

Comité Pro-Mejoramiento y Construcción del cementerio, uno de los proyectos principales, es la construcción de la pared perimetral y la guardianía de las instalaciones.



Existen dentro de la organización del municipio los Consejos Comunitarios de Desarrollo –COCODE- de las diferentes comunidades que conforman el municipio, los cuales tienen un período de duración de dos años.

Además existe el Consejo Municipal de Desarrollo –COMUDE-, que está integrado por representantes de las diferentes organizaciones localizadas en el municipio y por representantes de los COCODE's, tienen un período de duración de dos años, en los cuales su función principal es apoyar el desarrollo socio-económico del municipio, aportando sugerencias para los diferentes proyectos a ejecutar y ejecutados.

El COMUDE está presidido por el Alcalde Municipal e integrado además por los miembros de la Honorable Corporación quienes presiden las diferentes comisiones en las que está formado el Consejo.

La actividad deportiva es coordinada por una Junta Municipal Deportiva, la cual se encarga de velar, organizar y dirigir las diferentes actividades de este tipo en las cuales el municipio deba ser representado.

### **1.2 Descripción de la Institución u Organismo:**

El municipio de Santiago Sacatepéquez cuenta, como parte de los servicios de salud pública estatal del Ministerio de Salud y Asistencia Social, con un Centro de Salud ubicado en la cabecera municipal, cantón abajo zona 4, el cual fue fundado en 1,954; presta el servicio al Municipio y a las aldeas, el centro se clasifica como Distrito de Salud número II y es de tipo B en le área de salud del departamento de Sacatepéquez.

Su cobertura abarca las aldeas de Santo Domingo Xenacoj y San Bartolomé Milpas Altas y los municipios de San Lucas Sacatepéquez, Sumpango



Sacatepéquez, Santa María Cauque y las diferentes aldeas que forman parte del Municipio de Santiago Sacatepéquez.

La infraestructura con la que cuenta es de block, hierro, lamina, duralita y madera de un nivel; la construcción fue donada por el gobierno del General Castillo Armas, ocupa una superficie aproximada de 300 metros cuadrados, cuenta con clínicas médicas todas equipadas con mesas, camillas, sillas, jeringas, gasas, alcohol etc., oficinas con computadoras, radio grabadoras, teléfonos etc., sala de espera con sillas, pizarrón pequeño y una televisión, luz eléctrica, agua potable, área de juegos infantiles áreas verdes, salón de reuniones en el cual se encuentra un pizarrón, mesas y sillas, cocina y todos sus utensilios, bodega, guardería y garaje, en la actualidad las instalaciones del Centro de Salud están siendo ampliadas, para su utilización en el mes de marzo 2009, con el objetivo de tener más clínicas para dar una mejor atención a la población, específicamente el área de maternidad.

Las funciones del Centro de Salud basados en su entidad como servicio social cumple en dar atención médico asistencial a las personas, sin discriminación de sexo, religión, raza, nivel social o cultural y promover la capacidad técnica del personal de las diferentes ramas para un mejor desempeño, también proporcionar atención medica comunitaria a través, de sus diferentes departamentos: Odontología, Enfermería, Trabajo Social, Saneamiento Ambiental y Salud Rural, a la vez la institución brinda ayuda a través de comadronas, promotores de la salud ambiental y salud rural.

Al momento de iniciar la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado en el Centro de Salud de Santiago Sacatepéquez, ya contaba con estudiantes practicantes de la carrera de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y anteriormente tenía la experiencia de epeistas de psicología.



Por ser una institución estatal tiende a cumplir con los requisitos y planificación del sector de salud, por lo cual se trata de buscar una forma estratégica para poder lograr las metas que se tenían planteadas para el año 2,009:

- Aumentar la cobertura y poder mejorar los servicios a la población.
- Prestar ayuda a otras instituciones en el desarrollo de programas de formación de recursos humanos, relacionado con el campo de la salud.
- Establecer coordinación con las demás instituciones de servicio social como la municipalidad, escuelas, comités, O.N.G. etc.
- Promover en el personal el interés por el servicio, para el crecimiento personal y de la institución.

**Las prioridades de salud del distrito de salud número II de Santiago**

**Sacatepéquez**

<b>Primeras Prioridades</b>	<b>Segundas Prioridades</b>	<b>Terceras Prioridades</b>
Salud Reproductiva, mortalidad materna y neonatal.	Rabia	Intoxicaciones agudas por plaguicidas
Infecciones Respiratorias agudas	ITS-VIH-SIDA	Salud Mental
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	Enfermedades crónicas degenerativas (Cáncer y Diabetes e HTA)	Situación de desastres
Enfermedades transmitidas por vectores	Seguridad Alimentaría (Desnutrición)	Extensión de Cobertura (SBS).
Tuberculosis	Adiciones alcoholismo, tabaquismo y drogadicción.	Atención a la Demanda (SAS).



La población total de la comunidad es de 26,882 y el Centro de Salud atendió en el 2,009 a 12,780 pacientes, lo que indica que cubrió el 45% de los pobladores de Santiago.

Los servicios que presta el Centro de Salud de Santiago Sacatepéquez:

- Consulta pediátrica la cual atiende a niños en las siguientes edades:
  - ✓ Niños menores de un año.
  - ✓ Niños de 1 a 4 años.
  - ✓ Niños de 5 a 14 años.
- Consulta especial a mujeres embarazadas, puérperas, planificación familiar.
- Consultas médicas general para hombres y mujeres de todas las edades.
- Servicio de exámenes de laboratorio en el área de sangre, heces y orina.
- Servicio de tratamiento odontológicos con la aplicaron de fluor.

Entre otros servicios que presta el Centro de Salud al Municipio de Santiago Sacatepéquez es el saneamiento ambiental, realizando control de agua potable, control de fosas sépticas, capacitaciones a los manipuladores de alimentos, jornadas de vacunaciones antidiarréicas, etc.

También se le proporciona a la comunidad servicios de campañas de vacunación a los niños con la aplicación de vacunas del tipo DPT, antipolimiéltica, sarampión y BCG.

Y en el año 2,009 se tubo la campaña para la vacunación de animales específicamente perros y gatos de la rabia.

### **Misión:**

Es la prevención de enfermedades a través del trabajo diario haciéndolo bien para sacar el mejor beneficio de la comunidad, brindándole el servicio que solicita en atención medica, farmacia, control post natal, planificación familiar, atención a niños y niñas, la secuencia de vacunación para las enfermedades y su desarrollo. Velar por el cumplimiento efectivo del trabajo de casa persona del centro de salud y así hacer sentir bien a las personas que llegan a atención.



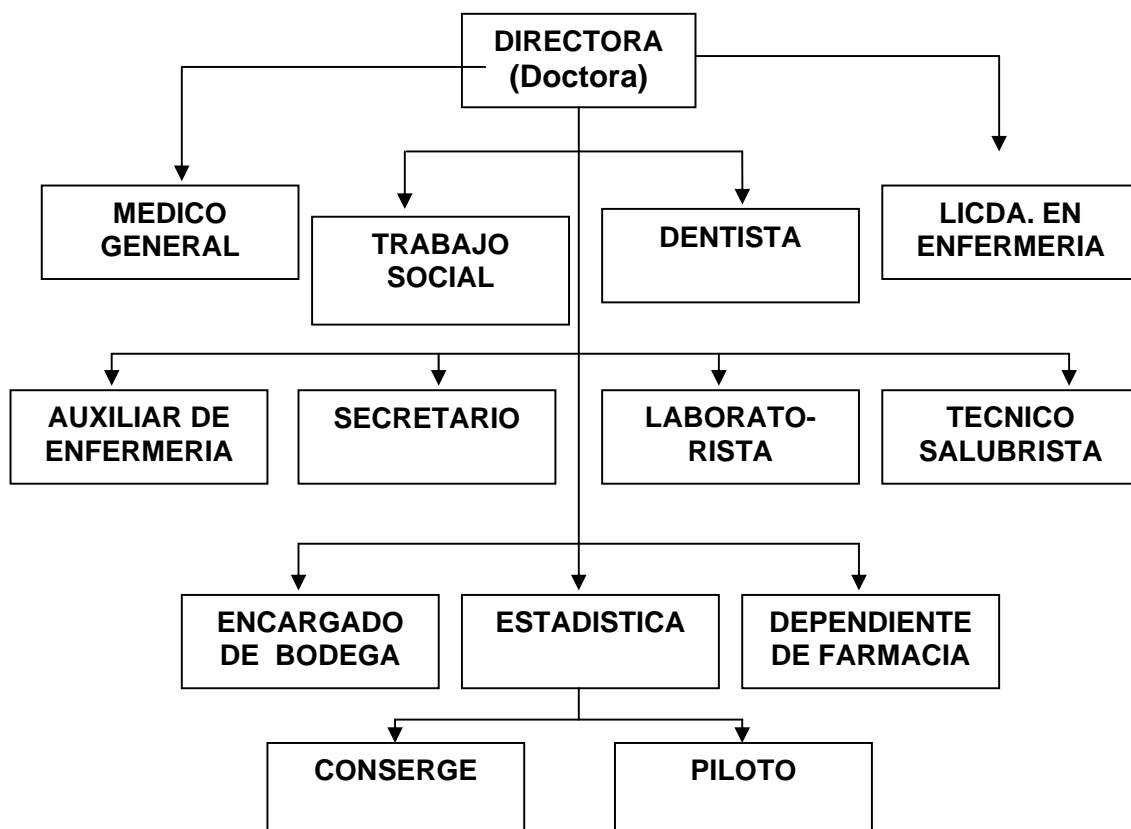
**Visión:**

Es alcanzar la cobertura en todos los programas en orden de prioridad entre estas inmunizaciones, vacunación, etc.

**Objetivos:**

La disminución de los problemas de salud en la población a través de los diferentes programas que desempeña el Centro de Salud. Establecer vigilancia epidemiológica y control de brotes. Brindar atención en los niveles de salud primaria y secundaria enfatizando en la salud primaria.

**La organización jerárquica del Centro de Salud:**





Las necesidades que presenta el Centro de Salud son:

- Falta de recursos humanos
- Un dispensario pobre en medicamentos
- Equipo de cómputo obsoleto.
- Poco espacio para atender a los pacientes

### **1.3 Descripción de la población con la cual se trabajó el E.P.S.:**

El Ejercicio Profesional Supervisado fue dirigido a las necesidades de la población que asiste a las instalaciones del Centro de Salud del Municipio de Santiago Sacatepéquez, específicamente en el área de Consulta Externa, que a su vez abarca las tres aldeas y tres caseríos, una gran parte de la población que es atendida es de etnia Kaqchiquel, del área rural y urbana, de escasos recursos, en su mayoría mujeres y niños, comprendidos en las edades de 05 a 42 años, un gran porcentaje utiliza el traje típico originario de la región, la mayor parte de la población adulta maneja los dos idiomas el Cachiqual y español, mientras que en la población joven se observa que únicamente hablan el español.

Los principales problemas de salud que se presentan en la consulta son enfermedades de las vías respiratorias, intestinales, desnutrición, amigdalitis, rabia, bronco neumonía, abortos, fracturas y otros.

La mínima población ladina que se encuentra existente en el municipio, se dedican a labores fuera del mismo, a la agricultura y al comercio y en su mayoría son personas no originarias del municipio y que por diversos motivos han emigrado a Santiago Sacatepéquez, quienes no utilizan el traje típico, en su mayoría ningún hombre del municipio lo porta, únicamente las mujeres indígenas, quienes también a su vez, son agricultoras, comerciantes y amas de casa.

Se observa en un porcentaje mayor que la población se ubica en una situación socioeconómica baja ya que se puede observar que la mayoría de las viviendas





están hechas de caña, madera, machimbre y lámina y las de mejores recursos de block y loza y también de madera y lámina.

La mayoría de la población se dedica a la agricultura y al comercio de los mismos productos que cultivan y un gran porcentaje de los niños aprende este oficio desde la edad de los 6 a 8 años y las niñas las labores domésticas o incluso el cuidado de los hermanos menores, por lo cual existe un gran porcentaje de la población de niños que no asisten a la escuela.

Se denota que las costumbres ancestrales están muy arraigadas en la población adulta, en las familias predomina el patriarcado, la población masculina en su mayoría labora en la agricultura, responsables del sustento de la casa, pero con exigencia a la mujer en las tareas domésticas, la obediencia y sumisión, se observa que la mujer santiaguense es muy sumisa y de poco diálogo, ya que están obligadas a dedicarse a su hogar y a las necesidades de su familia, un porcentaje grande de ellas se dedica a la agricultura, se puede observar en muchas de ellas que salen de sus hogares a muy tempranas horas de la mañana, caminando a sus cultivos los cuales se encuentran a varios kilómetros de sus hogares, por lo que se puede observar que los hijos se quedan solos al cuidado de los hijos mayores, quienes en su mayoría tienen 9 a 12 años, quienes se hacen responsables de las necesidades de sus hermanos y en algunas ocasiones son ellos quienes llevan a sus hermanitos al Centro de Salud cuando es el día de la vacunación o de la consulta de sus hermanos, debido a este factor se pudo observar que muchos de los niños han sido y están siendo víctimas de abuso sexual por parte de padres, tíos, abuelos y vecinos.

Los jóvenes santiaguenses, provienen de familias de escasos recursos económicos en su mayoría y de padres con un bajo nivel educativo, por lo cual no se da una importancia primordial a la educación a nivel medio y no asisten al instituto por cooperativa, ya que no creen necesaria la educación para los jóvenes ya que en su mayoría dicen que se quieren dedicar a la agricultura y un gran porcentaje se



casa o se unen en unión de hecho antes de cumplir la mayoría de edad, y los jóvenes que están interesados en continuar una carrera de nivel medio, deben de viajar a la los poblados aledaños para recibir una educación de mejor calidad, por lo que se observa que los jóvenes se dedican a vagar por las calles y conformar las denominadas maras, algunos laboran en la agricultura o en algunos casos fuera del municipio; el deporte que la mayoría de los varones practica es el foot ball y la mujeres el baloncesto, pero se ha observado que los jóvenes, actualmente están dejando de asistir a estudiar, para conformar las denominadas pandillas, en las cuales la rebeldía parte de la adolescencia se aflora; también hay grupos de jóvenes quienes se encargan de adornar el parque para las ferias y pertenece a grupos o asociaciones que se dedican ha la elaboración de barriletes colaboran y en otras actividades.

Santiago Sacatepéquez, cuya población es predominantemente indígena, las mujeres prefieren dar a luz en su casa bajo el cuidado de comadronas antes que hacerlo en el puesto médico local. En esta zona, la mayor parte de las muertes relacionadas con el embarazo ocurren en los hogares y cuando una mujer acude al hospital, su estado suele ser muy grave por haber esperado demasiado tiempo antes de buscar ayuda especializada.

Las comadronas tradicionales son capacitadas por el Centro de Salud y están inscritas en un programa de capacitaciones y ayuda a la comadrona bajo la supervisión de un médico y del personal de enfermería. A pesar de que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha tratado de dar entrenamiento de comadronas Kakchiqueles que atienden los partos en los hogares, no se puede esperar que estas abandonen sus costumbres y prácticas solo para cumplir con las directivas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Esas directivas deben adaptarse al sistema de conocimientos ya existente. Aunque las directivas promueven las derivaciones preventivas y hacen un llamado a las mujeres a que acudan a los hospitales antes de que surjan complicaciones, no tienen en cuenta el deseo de las embarazadas de tener un parto vaginal normal en su hogar, rodeada de sus familiares. Por eso, la mayoría de las mujeres Kakchiqueles



preferirán esperar que surja un problema para acudir al hospital, antes de sacrificar innecesariamente la rica experiencia de un parto en las condiciones que ellas desean y que forman parte de sus creencias y costumbres por más de 100 años.

Las comadronas son parte del Centro de salud aproximadamente 241 partos son atendidos con la ayuda de estas señoras, quienes son de origen indígena y en su mayoría visten el traje típico originario de Santiago Sacatepéquez.

#### **1.4 Planteamiento de la Problemática:**

En la observación que se realizó en el Centro de Salud de Santiago Sacatepéquez, específicamente en el área de Consulta Externa, se pudieron constatar diversos problemas emocionales tanto en las mujeres consultantes como en los niños que llegan a consulta externa y en una minoría en los consultantes hombres, los cuales presentan altos niveles de ansiedad y niños con problemas conductuales y de aprendizaje, los que pueden estar vinculados a negligencia de los padres, violencia intrafamiliar, patrones de crianza inadecuada que es el problema más común que se observó.

Las madres que permanecen en el hogar, que se desarrollan socialmente como amas de casa y que pasan todo el día al lado de sus hijos cuidándolos, mantienen una actitud de estrés y ansiedad, debido al encierro y a la falta de las relaciones sociales y los hogares patriarcales; en las mujeres que deben de trabajar ya sea dentro del municipio como en la ciudad capital, tienen la necesidad de ausentarse todo el día dejando a los niños al cuidado del padre, tíos y abuelos. Estas madres que tienen que trabajar y no pueden dedicarle el tiempo necesario al cuidado de los niños y en muchas ocasiones dejan a los hijos pequeños al cuidado de los hermanos mayores, suelen vivir una gran angustia. Las madres necesitan apoyo psicológico ya que es de vital importancia descargar esos sentimientos por los cuales están pasando, la dificultad es que no se cuenta con espacio adecuado para que las madres descarguen sus emociones.



Cuando un niño se mantiene por un periodo de tiempo largo dentro del hogar sin realizar actividades de recreación o con madres que no les presten atención, tanto el niño como la madre sufre ansiedad debido al encierro y a la mala relación que se manifiesta entre la diada.

Muchas madres que pertenecen al municipio no tienen acceso al sistema educativo eficiente o sus recursos económicos para la educación son demasiado bajos, a lo cual al no poder asistir a la escuela, no tienen la oportunidad de adquirir conocimientos imprescindibles, para su desarrollo social, esto hace que no muestren interés en la educación de sus hijos, que no exista comunicación en el hogar, donde así como consecuencia problemas al corregir la conducta del niño, ya que se ha observado uno de los problemas y angustias más frecuentes que enfrentan los padres, es con la conducta de sus hijos, porque no conocen cómo es el desarrollo de los mismos, debido a que presentan problemas tales como: agresividad, ansiedad, enuresis, encopesis, negativismo, baja autoestima etc.

Otro factor importante es la pobreza la cual es un problema que se genera por la falta de bienes necesarios para vivir con los implementos de vital importancia como lo son estudios, los alimentos suficientes para estar saludables, un buen lugar para vivir, tener agua potable, electricidad, línea telefónica y otras necesidades básicas y para poder mantenerse psicosocial y físicamente bien.

Uno de los principales problemas que se generan desde el inicio de la infancia y repercuten en la adolescencia y en la vida adulta, es crecer y desarrollarse en la pobreza, ya que al crecer la falta de dinero hace que la persona sea mas vulnerable a buscar métodos ilegales de poder mantenerse, como la violencia y delincuencia que es otro gran problema que se genera en estos poblados y en todas partes a causa principal de la pobreza.

Guatemala tiene una población con más niños que adultos, esto se genera por la falta de planificación familiar de los padres y por la limitación de conocimientos



sobre la salud sexual y reproductiva en todo su campo, ya que en la mayoría de los hogares se puede observar que las familias tiene de 3 a 6 hijos por promedio, en donde como anteriormente se comentó, sucede que ambos padres laboran, aislando a los niños a cuidarse entre sí y genera vulnerabilidad en ellos, ya que a consecuencia de estos actos, la mayoría de niños sufren de violencia sexual, por familiares cercanos, vecinos o conocidos.

Se observo en muchos de los consultantes depresión, la cual se manifiesta a consecuencia del maltrato intrafamiliar que viven día con día en sus hogares, muchas de esta mujeres manifiestan que asisten al centro de salud a escondidas de sus cónyuges ya que en muchas ocasiones, el cónyuge le manifiestan que asisten a una planificación familiar para poder tener relaciones sexuales con otros hombre, en otros casos se observo que la depresión se manifiesta como secuelas del conflicto armado y de la guerra mortal que se vivió en el país, ya que los procesos de sanación y superación del pasado no se han podido eliminar del todo, ya que cada comunidad afronta sus necesidad de diferentes formas.

También se puede mencionar la presencia de estrés post parto la cual se da luego de que una mujer tenga a su hijo, pues generalmente se presentan llantos continuos, inseguridad, baja autoestima, se fatigan, están irritables y padecen de insomnio, en muchas ocasiones porque han sido embarazos a consecuencia de violaciones o no planificados y el cambio del aspecto físico que deja un embarazo, en las que el conviviente es quien las obliga a mantener una relación sexual, demandante en la que se le indica que es parte de la obligación matrimonial

El machismo se presenta como otro de los precipitantes, que generan la violencia intrafamiliar, convirtiéndose en el día a día de muchas mujeres santiaguenses, donde se puede observar conductas de ansiedad, depresivas y de baja autoestima, donde es de vital importancia un acompañamiento psicológico, para poder descargar sus malestares a través de una escucha responsable.





## CAPITULO II REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

### **2.1 ABORDAMIENTO CIENTÍFICO:**

Guatemala es un país en el cual los contrastes y diversidades multiétnicas, pluriculturales y multilingües se marcan profundamente. Su extensión de 108,889 kilómetros cuadrados lo coloca como el tercer país con mayor extensión territorial en Centro América y el más habitado de la región. El 43% de estos habitantes es de origen indígena y eminentemente rural.

Dado el crecimiento poblacional, el país puede considerarse un país joven pues del total de la población, un 55.2% son niños y adolescentes menores de 19 años. El 42% de estos niños y niñas son indígenas. Es importante hacer referencia a que el 49.5% de la población son mujeres y 50.5% hombres. La mayoría de la población (65%) vive en el área rural, el restante 35% es población urbana.

El 56% de las familias guatemaltecas viven en los límites inferiores de pobreza lo que significa que tienen recursos insuficientes para adquirir la canasta básica de bienes y servicios. En general el sistema de salud es deficitario orientado a la curación y no a la prevención, no existe un programa de salud orientado a la mujer, la atención que reciben las mujeres es casi exclusivamente en su papel reproductor durante el embarazo y parto (Grazioso, Cazali y Recinos, Año: 2002 p. 182).

La violencia política sufrida en Guatemala durante el enfrentamiento armado interno produjo innumerables cambios en las estructuras sociales y comunitarias. Durante los años 80 la represión, en respuesta a la agudización de las contradicciones políticas, se incrementó; la impunidad se instaló en la vida cotidiana, la corrupción campeó en el gobierno y dominó toda la siguiente década. Diariamente aparecían cadáveres con señales de crueles torturas y la orientación del gobierno fue la de destruir al movimiento popular y a toda la posición política, aniquilarlo con el terrorismo de Estado combinado con la limpieza social



(exterminio de grupos sociales marginados, como las maras, prostitutas, travestis, homosexuales, delincuentes, exconvictos, entre otros a través de acciones “clandestinas” de los cuerpos de seguridad (Del Valle Cobar, 2004 p.49).

En 1996, se firman los Acuerdos de Paz después de 36 años de lucha armada, a la vez que este proceso de paz y sus respectivas negociaciones pusieron fin al conflicto armado, al mismo tiempo abrieron espacios que permitieron el escenario para la posible construcción de una sociedad democrática.

Dos características del daño que el trauma sociopolítico ha causado en algunas poblaciones indígenas: la universalidad del daño, afectó a todas las dimensiones vitales de la población y la otra característica es que el daño persiste en su gravedad a causa de la falsa paz, sin resarcimiento (Suazo Año: 2002 p.62).

La experiencia traumática se asocia con frecuencia a vivencias de caos y confusión, fragmentación del recuerdo, horror y desconcierto. Quiebra la seguridad básica del ser humano y especialmente lo hace sentirse vulnerable y con falta de control. Dentro del grupo de los denominados “trastornos por ansiedad” aparece el trastorno por estrés postraumático:

- La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático.
- El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente.
- Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo.
- Síntomas persistentes de aumento de la activación.
- Estas alteraciones se prolongan más de 1 mes.
- Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. (DSM-IV-TR, 2002).

El trastorno por estrés postraumático es un trastorno psicológico, que sobreviene como consecuencia de la exposición a un evento traumático, es una severa reacción emocional a un trauma psicológico extremo. El factor estresante puede





involucrar la muerte de alguien, alguna amenaza a la vida del paciente o de alguien más, un grave daño físico, o algún otro tipo de amenaza a la integridad física o psicológica, a un grado tal, que las defensas mentales de la persona no pueden asimilarlo. En algunos casos, puede darse también debido a un profundo trauma psicológico o emocional y no necesariamente algún daño físico; aunque generalmente involucra ambos factores combinados. Si una madre o un padre es afectada puede causar consecuencias negativas para la relación padres-hijo y el desarrollo del niño. La severidad y la naturaleza del evento traumático también juegan un rol a la hora de determinar si un individuo va a desarrollar un trastorno por estrés. Inclusive algunos eventos pueden sobrepasar una infancia mimada, actitudes positivas y el apoyo social. El estrés post traumático es definido por Morris y Maisto como “En casos extremos, algunos eventos muy estresantes pueden ocasionar un trastorno psicológico conocido como trastorno de estrés post traumático. Son comunes las terribles pesadillas en que víctimas vuelven a vivir el hecho tal como ocurrió. Lo mismo sucede con las escenas retrospectivas, en las cuales la víctima recibe el hecho traumático. A menudo se aleja de la vida social, del empleo y de sus obligaciones familiares. Este tipo de trastorno puede aparecer inmediatamente después de un acontecimiento traumático o poco mas tarde. En ocasiones transcurren meses o años en que la víctima parece haberse recobrado de la experiencia; luego, sin previo aviso, aparecen los síntomas para desaparecer y reaparecer; luego una y otras vez algunos los sufren por años. Los síntomas se intensifican con la exposición a eventos que recuerden el trauma original. (Charles G. Morris y Albert A. Maisto, Año: 1998, Pág. 496)

Generalmente, mientras más severo el trauma y mientras más directamente se expone la persona a éste, hay mayor probabilidad de desarrollar un trastorno por estrés. (Comer Año: 2001 p.182).

Por lo siguiente en otras personas conviene hablar de la depresión la cual se evidencia y es manifestada en un gran numero de los pacientes asistentes al Centro de Salud a consecuencias de los problemas familiares que viven día con día en sus hogares, en muchos de los pacientes y sobre todo en las mujeres



consultantes, se evidencia la sensación de sentirse triste, decaídas emocionalmente, y manifiestan que pierden el interés en las cosas que antes disfrutaba, se debe saber que la depresión es una enfermedad como puede ser la desnutrición o la anemia, y no es solo una sensación de tristeza o de desánimo, por lo que esta enfermedad progresa cada día afectando los pensamientos, sentimientos, salud física, y la forma de comportarse, la depresión no es culpa de la persona que la padece, como tampoco es una debilidad de la personalidad.

Todos hemos experimentado estados de ánimo que implican depresión o alegría en algún momento de nuestras vidas. La pérdida de un examen final o la muerte de un ser amado pueden dar por resultado depresión.

En la actualidad la depresión es un síntoma psíquico muy frecuente relacionado con el tipo de vida que llevamos, nuestras relaciones familiares (problemas con la pareja o los hijos), en el ámbito académico (problemas en la escuela o universidad) o laboral (falta de empleo, remuneración insuficiente, problemas con el jefe) y otros. La misma lleva al que la siente, a la soledad, la pérdida de motivación, el retraso motor y la fatiga. Las personas deprimidas se consideran desgraciadas, frustradas, humilladas, rechazadas o castigadas. Miran el futuro sin esperanza. Por lo que Vallejo y Gastón la definen como “Depresión, identifica un estado de ánimo dominante de tonalidad triste o sobria”. (J, Vallejo Ruiloba, C. Gastón Ferrer, Año: 2000, Pág. 165), al igual que Schwod, la define como “La depresión es un dolor moral atroz, tan intolerable e insoportable, incluso en el sentido literal, como el pero sufrimiento físico. Frente a la depresión nadie puede permanecer indiferente, ni el que la padece, ni los que lo rodean”. (Marc Schwod, Año 2008, p. 7);

En una menor población se presentan las ideas suicidas o pensamientos suicidas, las cuales se manifiestan a consecuencia de estilos de vida modernos, cultura de consumismo exagerado, falta de creatividad, manipulación de valores y referencias, desilusiones familiares, prácticas sexuales agresivas, antecedentes familiares, antecedentes psicológicos ó historia de enfermedad psiquiátrica



(enfermedad bipolar), se destaca una mala comunicación, alcoholismo, lazos familiares rotos, por una personalidad impulsiva y baja tolerancia al fracaso, dependientes y con expectativas excesivamente ambiciosas ó irreales, un trastorno de ánimo, un trastorno psicológico (obsesivo – compulsivo), a si como los factores demográficos de edad, sexo ya que más frecuente en mujeres pero es mas efectivo en hombres, la ocupación es variable ya que se puede presentar en personas desempleados o en trabajadores de mucha responsabilidad y estrés, los factores etiológicos agudos son detonantes en estos pensamientos una depresión grave, desesperación, perdida significativa (muerte, separación, pérdida, económica).

Las ideas suicidas son muy frecuentes en la adolescencia sin que ello constituya un peligro inminente para la vida, si no se planifica o se asocia a otros factores, llamados de riesgo, en cuyo caso adquieren carácter mórbido y pueden desembocar en la realización de un acto suicida.

La adolescencia es un periodo del desarrollo de mucho estrés lleno de cambios muy importantes como en el cuerpo, en las idea y los sentimientos, el intenso estrés, confusión, miedo e incertidumbre, así como la presión por el éxito, y la capacidad de pensar acerca de las cosas desde un nuevo punto de vista influye en las capacidades del adolescente para resolver problemas y tomar decisiones. Para algunos adolescentes, los cambios normales del desarrollo, a veces acompañados por otros hechos o cambios en la familia, como el divorcio o la mudanza a una nueva comunidad, cambios de amistades, dificultades en la escuela u otras perdidas, pueden causar gran perturbación y pueden apreciar los cambios como demasiado violentos o difíciles de sobrellevar, por lo que recurren al intento de suicidio.

Los factores de aislamiento social o psicológico y los estados depresivos tienen gran importancia en momentos de pensar en cometer el suicidio. El aislamiento psicológico producido por la ruptura de los lazos afectivos, por las carencias endémicas de afecto o por la frustración de determinadas expectativas. Estas ideas son parte de la depresión descrita anteriormente las cuales se manifiestan



por la pérdida del control sobre su situación vital y sus emociones y por la pérdida de toda visión positiva del futuro, muchas de las ideas suicidas son pasajeras e incluso muchas personas las han tenido a lo largo de su vida, nadie esta a salvo de no manifestar o tener ideas o pensamientos suicidas, según Etienne la describe como “El comportamiento suicida varia en cuanto a los grados, desde solo pensar en quitarse la vida hasta elaborar un plan para suicidarse y obtener los medio para hacerlo intentar y suicidarse y finalmente , para llevarlo a cabo el acto. Sin duda en cualquier definición de suicidio la intención de morir es un elemento clave. Ha habido mucha discrepancia de la terminología para describir el comportamiento suicida, recientemente se ha propuesto el termino “comportamiento suicida mortal”. El termino “ideación suicida” se usa a menudo en la bibliografía técnica y se refiere a pensamientos de suicidarse con diversos grados de intensidad y elaboración”. (Etienne G Krug, Año: 1973 p. 201); El termino “suicidio” en si evoca una referencia directa de la violencia y la agresividad. Una definición muy conocida de suicidio es la que aparece en la edición de 1,973 de la enciclopedia Británica citada por Shneidman “el acto humano de causas la cesación de la propia vida”.

De la mano de estos pensamientos suicidas esta la baja autoestima que se denota en los asistentes de centro de salud sobre todo en las mujeres, como consecuencia del maltrato psicológico que estas reciben en sus hogares, cuando el hombre humilla y daña psicológicamente a su conviviente, realizando una serie de comentarios en las cuales se expresan mal de su esposa, también los niños muestran un autoestima baja, por el maltrato que estos reciben en sus hogares o por el abandono que estos sufre, la comparación que las madres genera de sus hijos, también hace que un niño se sienta triste y le genere una baja autoestima, por lo que se le ve desanimado y con un semblante poco usual para un niño, a la baja autoestima se le conoce como la mala valoración afectiva que hacemos de nosotros mismos, si manifestamos una baja autoestima condiciona la forma muy importante nuestro día a día, de esta manera lo describen en psicología y vida, “Ya hemos reconocido que algunas personas tienen un autoconcepto negativo,



que también podemos caracterizar como una baja autoestima. La autoestima es una evaluación generalizada del yo. La autoestima puede tener una fuerte influencia en los pensamientos, estados de ánimo y la conducta. Las evidencias sugieren que la mayoría de las personas intentan tener su autoestima y la integridad de su autoconcepto". (Richard J. Gerrig y Philip G. Zimbardo, Año: 2006, p. 459); "La baja autoestima es un problema fundamental para muchas personas y pueden expresarse con ansiedad moderado o grave. Implica una autoevaluación negativa y se asocia con sentirse débil, impotente, desesperado, asustado, vulnerable, frágil, incompleto, incompleto, inútil e incompetente. La autoestima baja es un componente principal de la depresión, que actúa como una forma de anestesia y castigo. La baja autoestima indica rechazo y odio a uno mismo, que puede ser un proceso conscientes e inconsciente expresado de forma directa o indirecta". (Gail W. Stuart, Michele T. Laraia, Año: 2006, p. 308).

La ansiedad, esta la manifiestan los pacientes del centro de salud manejan es tan notoria a simple vista ya que su forma de proceder y de hablar a si lo manifiestan, el pensar en tener que estar en la casa a una determinada hora, para no ser descubierta por su esposo que asistió al centro de salud, que sus hijos tengan que comer día con día, poder cumplir con todas la funciones que una ama de casa debe de tener y una serie de actos que desencadenan en las mujeres la ansiedad a la cual conocemos como en la cual la persona manifiesta cambio de conducta alterados, no sabe si tienen miedo incluso la ansiedad que manifiesta muchas veces es desproporcionada a las circunstancias. "La interpretación clásica aceptada de la ansiedad sigue los planteamientos de Darwin (1872) que hizo sobre los mecanismos patogénicos de las emociones y su implicación en el proceso de evolución de la especie. La ansiedad es una reacción adaptiva de emergencia ante situaciones que representan o sean interpretados como una amenaza o peligro para la integridad psicofísica del individuo. Esta ansiedad pone enmarca una serie de mecanismos defensivos, a través, entre otras cosas, de una estimulación del sistema nervioso simpático y de la liberación de catecolaminas, que son las responsables de una buena parte de los síntomas somáticos de la



respuesta ansiosa. La ansiedad generaliza, la ansiedad patológica, tanto si forma parte de un síndrome ansioso específico como de otro trastorno psiquiátrico o médico, puede manifestarse a través de diferentes síntomas, la ansiedad se manifiesta por una sensación de inquietud psíquica, nerviosa, desasosiego, vivencias amenazantes, angustia, aprehensión, sentirse atrapado o al borde de un peligro, miedo o pánico, temores difusos, inseguridad, sensación de vacío, presentimiento de la nada y de disolución del Yo". (J, Vallejo Ruiloba, C. Gastón Ferrer, Año: 2001, Págs. 11 y 33).

De la mano del anterior problema psicológico, se presenta en la población de Santiago Sacatepéquez, la angustia ante el aumento de sujetos angustiados y solitarios resulta necesario preguntarse por la relación de estos cuadros con los cambios culturales. Una persona puede sentir esta angustia y manifestar síntomas o realizar conductas sustitutas para llenar su vacío existencial, entreteniéndose, distrayéndose, escapándose, Freud en "El Malestar en la cultura" daba cuenta de que uno de los principales causantes del sufrimiento humano estaba en la relación con los otros: fracaso, inhibición, vergüenza, engaños, celos, envidia, timidez, etc. La angustia es el sentimiento que experimentamos cuando sin motivo nos preocupamos en exceso por la posibilidad de que en el futuro nos ocurra algo temido sobre lo que no tenemos control y que, en caso de que sucediera consideraríamos "terrible" o haría que nos consideráramos personas totalmente inútiles.

La angustia crece por momentos y nos conduce a pensamientos cada vez más angustiantes. El proceso se desarrolla con gran rapidez y de lo único que somos conscientes es de un progresivo sentimiento de pánico. La característica principal de la ansiedad es que, poco a poco, se generaliza y cada vez hay más cosas que producen ansiedad.

Sigmund Freud define la angustia como una neurosis, resultado de una tensión libidinal acumulada y no descargada. La libido para Freud, es la energía sexual general, el impulso de vida y no se refiere únicamente a la genitalidad.



La angustia existencial es la necesidad de Ser. Es la que se siente cuando no se está desarrollando el potencial, es la inquietud que mueve a la acción y el motor del desarrollo.

La angustia neurótica es la que se siente cuando no se puede salir de un conflicto, es decir, cuando no se puede elegir entre las opciones o alternativas que se presentan, ni renunciar a las que se debe necesariamente descartar. Permanecer en el conflicto bloquea la posibilidad de desarrollo y genera angustia.

La angustia desesperada se instala cuando se ha perdido el significado y el sentido de la vida. Así, la persona se va desconectando de la realidad, invadida por ideas autodestructivas. (<http://www.tuotromedico.com/temas/angustia.htm>)

Uno de los principales problemas psicosociales que se presentan en el municipio de Santiago Sacatepéquez es la violencia intrafamiliar, la cual se manifiesta en la cultura Cachiquel en sus diferentes estratos socioeconómicos, en Santiago Sacatepéquez, los factores que la desencadenan son la extrema pobreza en la cual estas familias viven, el desempleo, la falta de servicios de salud y de educación adecuados, el analfabetismo y la falta de capacitaciones para desarrollar habilidades. Esta a su vez contribuye a una violación de los derechos humanos, esta situación se presenta en la más grande y absoluta impunidad y su principal afectado es la mujer y luego los niños, a la violencia intrafamiliar se le conoce como aquella violencia que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio, y que comprende, entre otros, violación, maltrato físico, psicológico, patrimonial y abuso sexual. Entendemos que es un modelo de conducta aprendida, un patrón de crianza, acciones coercitivas que involucran abuso físico o la amenaza de abuso físico. También puede incluir abuso psicológico repetido, ataque sexual, aislamiento social progresivo, castigo, intimidación y coerción económica, por lo que la violencia intrafamiliar, “es un fenómeno cultural, que se ha ejercido por costumbre y tradición, pero que es susceptible de poder modificarse, transformando las estructuras machistas y de desprecio hacia la mujer e hijos en una serie de



estructuras donde exista la tan anhelada equidad. Es importante mencionar que las personas que sufren violencia, frecuentemente, ven disminuida su autoestima, su capacidad para relacionarse con los demás, así como su creatividad". (<http://www.buenastareas.com/ensayos/Violencia-Intrafamiliar/61849.html>), sin dejar de mencionar los hogares patriarcales en los que la violencia intrafamiliar se hace presente en casi toda su totalidad, los hogares patriarcales son parte de las creencias religiosas de estas personas ya que según se sabe esto fue establecido por Dios, el patriarcado se entiende como acto en el cual el esposo es quien gobierna totalmente sobre la familia e incluso se ven casos en los cuales los padres siguen predominando el hogar de los hijos, cuando este ya a conformado el propio, "Podemos considerar esto como los inicios del Patriarcado (palabra de origen Griego que quiere decir mandar y tiene relación con los conceptos de patria, familia), el hombre se otorga el derecho de mandar basándose en la supuesta superioridad biológica y social que se ha impuesto de proveedor, protector, existe una dominación tanto psicológica como de origen sexual que asegura así el control de la mujer, el patriarcado separa afecto de sexualidad: Los hombres hacen frías a sus esposas que respetan y para su placer acuden a las mujeres catalogadas como inferiores, antiguamente esclavas hoy prostitutas. La relación entre sexos ha estado estructurada desde siempre por la división del trabajo. La división social del trabajo, la división social en clases, propiedad privada y la industria han hecho que nuestra sociedad sea profundamente patriarcal. El hombre ha tenido el poder y la propiedad. La sociedad ha estado orientada por patrones masculinos en el pensamiento y en el trabajo. "Patriarcado la manifestación y la institucionalización del dominio masculino sobre las mujeres, los niños y la ampliación de este dominio masculino sobre las mujeres y a la sociedad en general". (<http://home.planet.nl/~pearaya/patriar.htm>), la cual implica la aceptación e internalización de la idea de que el hombre cumple un papel dominante, mientras que la mujer y los hijos son subyugados. Indudablemente, es posible sostener esta estructura a través del desempeño de roles bien definidos, los cuales son normas sociales que determinan lo que





constituye un comportamiento apropiado para cada género. El hombre es el encargado de trabajar fuera del hogar y satisfacer las necesidades materiales de su familia. De esta manera, se define el papel de la esposa, quien se ve recluida en el hogar, dedicada al cuidado de los hijos y de su esposo, encargándose de crear un refugio en donde este último pueda reponerse del arduo trabajo diario.

Los conflictos intrafamiliares, desencadenan la discriminación hacia la mujer ya que no existe una igualdad de oportunidades, por la diferencia de géneros, hecho que marca y es tan evidente en Santiago Sacatepéquez, a la mujer no se le toma en cuenta y mucho menos se le da importancia en las opiniones, del diario, vivir, hecho que inicia desde la época de las colonias, en la que las mujeres era un utensilio de exhibición y para satisfacer las necesidades sexuales del hombre, en la política era imposible, ver a una mujer, ya que incluso ellas no podían general su voto, son hechos que han marcado a la mujer y que hoy por hoy en algunas poblaciones cerradas, se ven estos ejemplo Lo cierto es que como una constante en diversas civilizaciones, las mujeres se ven sometidas a un papel sumiso ante la imposición varonil. La discriminación hacia la mujer no solo la padecen las mujeres en edad adulta también se puede observar en las niñas porque se puede observar que muchos de los hogares envían únicamente a los varones a la escuela y las niñas se quedan en casada ayudando a su madre en los oficios domésticos. En las distintas culturas podemos constatar hoy, actuales o vistas en retrospectiva, los estereotipos de género se repiten sin mayor variedades: masculino=poderoso, activo; femenino=sumiso, pasivo, el poder es masculino a si como también lo son la guerra y las distintas manifestaciones de sabiduría, que no son si no otra forma de expresión de aquel, el papel de la mujer es hacer hijos y ocuparse de los quehaceres domésticos, la sabiduría femenina queda confinada a reproducción y al hogar, lo increíble para decirlo de algún modo, es que esas acciones básicas para toda la especie quedan relegadas como “de menor cuantía”. Las “cosas importantes” son varoniles, la historia se cuenta en términos de gestas viriles: descubrimientos, invenciones, victorias; pero nunca como logros domésticos, (Collusi Marcelo Año: 2005, Págs.1-3), “Hay una desvalorización del lugar que



ocupa la mujer somos condicionadas a un segundo plano y cuando las mujeres han llegado al desplazamiento publico. Esto ocurre en una sociedad jerárquica con una economía de mercado neoliberal donde se encuentra en desigualdad de condiciones un ejemplo: es que una mujer recibe un salario menor que un hombre por un mismo trabajo, a pesar de estas limitaciones al ingresar una mujer al campo publico despierta una especie de miedo al ver que a pesar de todas las trabas con las que nos enfrentamos nos estamos haciendo notar". (<http://home.planet.nl/~pearaya/patriar.htm>), como consecuencia de los problemas que la mujer sufre y en los hogares en los cuales viven también los niños salen afectados, en los niños se puede observar abandono de niños es otro de los grandes problemas que surge esta practica de abandonar a los hijos fuera del marco legal de las adopciones, existe desde la época a. C. (antes de Cristo) solo que el contexto histórico del abandono a cambiado y así mismo sus causas, en la actualidad podríamos deducirlo de diversos niveles socioculturales en las relaciones paterno filiales, de la mano de esta el maltrato infantil el cual lo describimos como una forma de atropello físico y psicológico de un niño por parte de un adulto. Se entiende como maltrato infantil a aquellas acciones que van en contra de un adecuado desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño, que provienen de personas, instituciones o la propia sociedad, la mayoría de niños que viven en estas problemáticas son hijos de drogadictos o padres alcohólicos, los cuales presentan una mayor negligencia con sus hijos, de esta forma lo describen "El máximo es el abandono de niños, que tiene como repercusiones psicológicas y somáticas características e incluso, se podría hablar de una situación sanitaria especifica de aquellos que son atendidos en instituciones de protección a la infancia (orfanatos, hogares, inclusas), la definición del maltratado infantil que proponemos incluye tanto lo que se hace (acción), o se realiza de forma inadecuada (negligencia), ocasionando al niño no solamente daño físico, psicológico-emocional y social, si no que considerándole persona-objeto de derecho incluye sus derechos y su bienestar, cuyos autores puede ser las personas (familiares o no) y las instituciones-administraciones (maltrato institucional). Las características propias del maltrato infantil hacen que el



conocimiento real de su frecuencia sea y será desconocida. (Juan Casado F., José A. Díaz, Carmen Martínez, Carmen Martínez G. Año: 2002, Págs. 10-17), estas formas de maltrato infantil o violencia a los niños pueden desencadenar en el futuro o en la etapa de la adolescencia los problemas paternos filiales los cuales se manifiestan más en esta época y en este siglo, ya que anteriormente los padres eran respetuosos e incluso se les tenía miedo, por ello estas diferencias generacionales pasaban más desapercibidas. Anteriormente los hijos aceptaban las órdenes sin rechistar y sin importar si ellos estaban de acuerdo o no con lo que se le decía o lo que el padre ordenaba. En la actualidad esto ocurre muy poco, con esto no se quiere decir que los hijos deben de hacer los que los padres le indican sin opinar y sin hablar, se trata de fomentar más el diálogo y la comunicación entre las familias. Las discusiones padre-hijo forman parte del aprendizaje familiar que todos los miembros tienen que asumir con la importancia que tiene y no darle más para que no provoque conflictos incontrolables, como es cierto en la adolescencia es la etapa en la cual más comunicación deben de tener los padres con sus hijos.

Discutir con los padres es algo normal ya que ambas partes tienen puntos de vista diferentes, de lo que se trata es de unificar criterios y mejorar el diálogo en la familia, pero en muchos casos esto se sale de lo normal y se pueden manifestar problemas paterno filiales a este fenómeno lo describe de la siguiente forma, "Comunicarnos con nuestros hijos es importante para ellos y para nosotros. Sólo dentro de una buena comunicación es posible una relación de ayuda mutua y es cuando realmente podremos ejercer una verdadera acción educativa. Siempre que se habla de conductas hay que terminar haciendo alusiones, de manera directa o indirecta, al tema de la comunicación. En la familia el tema de la comunicación es crucial. Muchas disyunciones hay que atribuirles a una inadecuada comunicación, mientras que una comunicación directa, verbal, no necesitada de traducción, es un camino abierto hacia la salud mental. Es un recorrido difícil pero que se ha tratado de hacer asequible para el padre de familia que no tiene una especialización sobre el particular. Que se requiere para conseguir una buena comunicación, cómo hacerlo, qué evitar, qué garantizar para que el diálogo sea fecundo y fácil, son



aspectos que permitirán encajar también en el difícil mundo de las drogas. Ya hemos comentado que para la prevención en el campo de las drogas, es fundamental que en la familia haya una comunicación adecuada. Pero este tópico de que haya buena comunicación en casa conviene estudiarlo un poco más en detalle para ver las dificultades que como padres nos podemos encontrar en el seno de nuestras propias familias. Va a ser muy difícil que podamos hablar con nuestros hijos del tema de las drogas o de las dificultades sociales que se van a encontrar en el estilo de vida que llevan muchos jóvenes de nuestra sociedad, no sólo con las drogas ilegales, sino con el consumo de alcohol y el tipo de actuaciones, de aficiones, de relaciones sociales que van a tener contextos que pueden ser potenciadores de una vida sana, regulada, equilibrada, o que pueden enfrentar a nuestros hijos con situaciones de peligro hacia las cuáles nosotros desde el hogar no vamos a tener acceso directo. Por todo ello conviene que tengamos una buena comunicación con nuestros hijos. Dedicar tiempo a hablar con nuestros hijos no es fácil; no sólo la falta de tiempo, de costumbre o de hábitos, sino también la dificultad intrínseca de comunicarse con un adolescente, pueden restar espacios y momentos para comunicarnos con ellos. Pero aquí nos encontramos con una serie de problemas porque la comunicación en la familia, en la sociedad en la que estamos viviendo, se ve alterada o deteriorada por múltiples factores sociales, que no se deben a los padres, ni a los hijos, sino a nuestro contexto social. Por un lado tenemos el estilo de vida de la sociedad occidental, el trabajo, el estrés, el que tengamos que estar en una situación de exceso de esfuerzo en muchos casos o de preocupaciones laborales que hacen que gran parte de la energía de los padres vaya dirigida al área laboral. Por otro lado tenemos el aprendizaje que los padres hemos realizado en nuestras familias de origen. Puede ser que en nuestras familias los padres hablaran con los hijos, se favoreciera un diálogo cercano, y ahora los padres actuales traen un bagaje cultural y humano que les resulta más fácil de transmitir a sus hijos. Pero también nos vamos a encontrar con padres que vienen de familias autoritarias, de familias en las que el padre ordenaba y mandaba pero no se comunicaba apenas con los hijos, o en las que los padres estaban demasiado ocupados en la subsistencia de



la familia por dificultades sociales y económicas importantes. Por estos u otros factores habrá padres que no tuvieron experiencias de comunicación con sus propios padres. Desgraciadamente no se nos educa para ser padres y tendremos la necesidad y la obligación de desarrollar una serie de funciones y tareas para las que no hemos sido entrenados adecuadamente". (Frank J. Moncher Año: 2006, Págs. 1-5).

A consecuencia de las dificultades en el hogar, se puede llegar a desencadenar un problema en el cual se pueden ver afectada toda la familia, la drogadicción o drogodependencia de la cual se había hablado anteriormente, la drogodependencia, se presenta en una menor escala en los pobladores de Santiago Sacatepéquez, esto se conoce como un estado de alteración, a veces de intoxicación, provocado por ingestión de una o varias drogas. La drogadicción es una enfermedad y no un vicio. "hoy todos sabemos lo que es la droga, todos conocemos que es un medio eficaz para la obtención inmediata del placer. Y todos somos consciente de que el placer conseguido por el consumo de droga, tarde o temprano, se transforma en un profundo dolor. Todos sabemos de conocidos, amigos, familiares, arruinados física y psíquicamente a consecuencia de la droga. La difusión del consumo de droga constituye una plaga que ha motivado el deterioro de parte de nuestra sociedad, evidenciable por el aumento creciente de la delincuencia, de la inseguridad ciudadana, de trastornos físicos, psíquicos y sociales". (Dr. Juan Cardona P., Año: 1993 p. 15)

La adicción es un hábito tan arraigado que produce dependencia de algo o la necesidad o compulsión a hacer algo, para calmar esta necesidad o deseo, de la mano tenemos el alcoholismo el cual se describe dependencia la cual presenta una serie de características de adicción a las bebidas alcohólicas, una de las causa principal es la adicción provocada por la influencia psicosocial el ambiente social en el que vive la persona. Muchos de los habitantes no saben manejar su problemáticas como lo son la depresión y la ansiedad, a pesar de que dentro de Santiago Sacatepéquez la venta de licor es reducida, muchos de sus pobladores en su mayoría hombres en la etapa de la adolescencia y hombres mayores,



padecen del alcoholismo, en la cual se puede observar personas que se quedan en la calle tirados e inconscientes por el consumo excesivo de estas bebidas, el alcoholismo se caracteriza por la necesidad de ingerir bebidas alcohólicas de manera relativamente frecuente, según cada caso, así como por la pérdida del autocontrol, dependencia física y síndrome de abstinencia. El alcoholismo es un serio riesgo para la salud ya que conlleva el riesgo de una muerte prematura como consecuencia de afecciones de tipo hepática como la cirrosis hepática, hemorragias internas, intoxicación alcohólica, hepatocarcinoma, accidentes o suicidio. “El alcoholismo consiste en un consumo excesivo de alcohol de forma prolongada con dependencia del mismo. Es una enfermedad crónica producida por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud física, mental, social y/o familiar así como en las responsabilidades laborales. Hay dos tipos de dependencia en esta adicción: la física y la psicológica. La dependencia física se revela por sí misma, cuando se interrumpe la ingesta de alcohol, con síntomas muy claros como la tolerancia, cada vez mayor, al alcohol y enfermedades asociadas a su consumo. El desarrollo de la dependencia del alcohol puede ocurrir entre los 5 y 25 años siguiendo una progresión. Primero se desarrolla la tolerancia alcohol. Esto ocurre en personas que son capaces de consumir una gran cantidad de alcohol antes de que se noten los efectos adversos. No hay una causa definida del alcoholismo pero hay factores que pueden jugar un papel en su desarrollo. Es más probable el desencadenamiento de un alcoholismo en las personas con algún familiar alcohólico que en otras que no lo tienen. No se conoce la razón, que puede encontrarse en anomalías genéticas o bioquímicas. Entre los factores psicológicos se incluyen: la necesidad de consuelo para la ansiedad, conflictos en las relaciones personales, baja estima personal” ([www.tuotromedico.com/temas/alcoholismo.htm](http://www.tuotromedico.com/temas/alcoholismo.htm)).



## **2.2 OBJETIVOS:**

### **2.2.1 Objetivos General:**

Fortalecer el servicio psicológico del Centro de Salud de Santiago Sacatepéquez, a través del Ejercicio Profesional Supervisado, por medio de acciones de atención directa, prevención, formación e investigación, para poder disminuir, las problemáticas que presenta la población por medio de técnicas, procedimientos y métodos que logren dar equilibrio a la salud mental.

### **2.2.2 Objetivos Específicos:**

- Abordar a través de las distintas técnicas y psicoterapias la diversidad de problemas a los que se enfrentan las personas de la comunidad para promover la salud mental y emocional.
- Aplicar la terapia lúdica con los niños referidos por parte del Centro de Salud o las escuelas y a los padres de los mismos para poder disminuir los conflictos intrafamiliares.
- Promover una buena salud mental a las mujeres asistentes al Centro de Salud por medio de los diferentes talleres de crecimiento personal.
- Desarrollar diferentes formas de inducción y aprendizaje, en planificación familiar y maternidad, dirigido a mujeres que asisten al Centro de Salud.
- Implementar y asesorar a las mujeres asistentes al Centro de Salud en cuanto a la forma de crianza de los hijos y concientizar la importancia que tiene la educación en la vida de los niños y cómo esto puede repercutir en el futuro de ellos.



- Identificar las situaciones de la violencia intrafamiliar en las mujeres del Municipio de Santiago Sacatepéquez, para mejorar las relaciones familiares, en la comunidad.





## 2.3 METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO

El trabajo que se realizó durante el Ejercicio Profesional Supervisado, para su mejor comprensión se desarrolló bajo tres formas diferentes de acción, los cuales se constituyen de la siguiente forma:

A través del monitoreo, el cual se realizó a lo largo de 8 meses del Ejercicio Profesional Supervisado, por medio del supervisor quien realizó las visitas diagnósticas al Centro de Salud y por medio de las reuniones mensuales que se llevaron a cabo dentro y fuera de las instalaciones de la universidad, en el cual se presentó un informe detallado de los avances dentro del mes.

Por medio de un proceso de sistematización, como lo fue el diario de campo en donde se registraron y analizaron todas las actividades que se realizaron diariamente, como una etapa permanente durante los 8 meses del Ejercicio Profesional Supervisado en el cual se escribió todos los logros obtenidos a las actividades realizadas.

Se realizó un diagnóstico e Inmersión Comunitaria, con diversas visitas diagnósticas al Centro de Salud para conocer las necesidades que este presenta y las características que tiene esta institución, el personal y asistentes y conocer las problemáticas psicológicas y psicosociales que estos presentan y poder abordarlas desde la Psicología, lo cual se realizó con elementos participativos y cualitativos, por medio de entrevistas a los asistentes del lugar.



### 2.3.1 Acciones de Atención Directa

**Promoción:** Se concertaron reuniones, con la directora del Centro de Salud y con la trabajadora social, para darles a conocer, el plan de trabajo que se tenía para poder iniciar a trabajar con las mujeres y niños del municipio de Santiago Sacatepéquez, que asisten al Centro de Salud.

También se abordó a la directora de la escuela de párvulos, para darle a conocer el plan de trabajo y que de la misma manera se realizaran las referencias de casos al Centro de Salud.

Se concertó una cita con el encargado del museo regional de Santiago Sacatepéquez, para darle a conocer el proyecto y para que de la misma manera, refiriera casos y permitiera realizar actividades de aprendizaje dentro del museo.

**Ejecución:** Se planificaron actividades que correspondientes a esta forma de acción lo que generó las intervenciones psicológicas, la cual se trabajó en una clínica dentro del Centro de Salud, en la cual se brindó atención a niños, jóvenes y adultos en la que se abordó una diversidad de problemáticas.

Se emplearon las diferentes técnicas y terapias psicológicas, según se presentaban los problemas de los pacientes.

**Evaluación:** Se realizó a mediano y largo plazo, del desarrollo de presente programa, así también se hizo una evaluación en el desarrollo de cada actividad que se realizó dentro de la clínica psicológica, de manera individual con cada paciente. Al concluir con el mes, se efectuó un informe o análisis para conocer el avance, plantear los problemas y proponer soluciones, para generar un cambio en la continuidad del programa o un cambio.

**Cierre de Procesos:** Se presentó de forma individual a cada paciente atendido su avance, en el cual en algunos casos es progresivo y se denota una gran mejoría



se dieron de alta y el caso se cerró por medio del contrato terapéutico establecido al inicio del tratamiento y si por el contrario necesitan continuar con el tratamiento, se refirieron al Área de Psicología de Centro de Salud de San Lucas Sacatepéquez.

### **Técnicas e instrumentos que se utilizaron:**

**Observación:** La cual detecta y asimila el conocimiento de un fenómeno, o el registro de los datos utilizando instrumentos, esta es una técnica en donde se pretende ver y conocer el contexto, experiencia y vida cotidiana, para conocer directamente toda la información que poseen los pacientes sobre su propia realidad, conocer la vida cotidiana de un grupo desde el interior del mismo individuo.

**Entrevista:** Por medio de este proceso de comunicación que se produce entre el terapeuta y paciente, a través de la interrelación del intercambio de mensajes consiguen hacerse conscientes recíprocamente de sus sentimientos e ideas, por medio de expresiones verbales y no verbales. El objetivo de la entrevista clínica es la atención del paciente para solucionar un problema de salud. Para alcanzar este objetivo se debe crear una buena relación terapéutica, entre el terapeuta y el paciente donde el terapeuta debe aplicar sus conocimientos técnicos y su humanidad y el paciente su confianza.

### **Algunas de las orientaciones de psicoterapia que se emplearon fueron:**

- Psicoterapia Intensiva Breve y de Emergencia
- Psicoterapia Centrada en el Cliente
- Psicoterapia Cognitivo- Conductual
- Técnicas de Relajación
- Psicoterapia Lúdica
- Logoterapia



### 2.3.2 Acciones de Formación Prevención

**Etapas Diagnósticas:** A través de la visita diagnóstica, en las instalaciones del Centro de Salud, se conoció a las mujeres con las que se trabajó, quienes se encuentran en edad reproductiva y con niños de edad escolar; se llegó a conocer la forma de pensar, las costumbres, la forma de vivir, edad, religión, condiciones socioeconómicas, las problemáticas en las que viven y sus ideas e inquietudes.

Esto se realizó por medio de la observación, convivencia con las asistentes al Centro de Salud, en el área de consulta y controles prenatales, entrevistando también al personal que ejecuta sus funciones día con día con esta población.

**Identificación del Universo de Población:** Se detectaron las problemáticas psicosociales que afectan a la mayoría de la población y quienes asisten al Centro de Salud en mayor escala por lo que se abordaron con ellos estas problemáticas, con una base participativa e inductiva generada a través de talleres.

**Ejecución:** en base a los objetivos planteados anteriormente se planificaron actividades que correspondieran a las problemáticas de mayor incidencia por lo que se generaron grupos de apoyo y talleres de crecimiento personal, según fueron las necesidades individuales y grupales de los asistentes al Centro de Salud.

Al trabajar con las mujeres en edad fértil, se les brindaron conocimientos básicos y necesarios de la salud reproductiva. En dichos talleres de crecimiento personal, se tuvo una gran cantidad de información y material audiovisual, los cuales se realizaron por medio de una base participativa, reflexiva y de exposición.

Los talleres se realizaron con el propósito de que las mujeres, amplíen sus conocimientos y eliminen ciertos tabúes, ya establecidos por sus creencias culturales.



Por medio de la ejecución se facilitaron tres grandes intenciones, como lo es identificar las crisis que generan el miedo social, conocer como esta problemática puede interferir en su vida cotidiana y crear conciencia en las mujeres a través de los talleres.

Para poder llevar a cabo los talleres con las mujeres del municipio de Santiago Sacatepéquez, se empleó una base participativa, reflexiva y expositiva, invitando a las mujeres a opinar y fortalecer el taller por medio de sus vivencias.

Se emplearon materiales didácticos como carteles, acetatos, presentación con cañonera y sobre todo material teórico el cual fundamente lo que se está implementando. Al finalizar cada taller, se entregaban folleto de resumen del tema.

Las evaluaciones se realizaron al concluir cada taller, también a mediano y a largo plazo del proceso del desarrollo de las actividades.

#### **Técnicas e instrumentos que se utilizaron:**

- Observación
- Entrevista
- Talleres Participativos
- Charlas
- Material Impreso
- Foros



### 2.3.3 Acciones de Investigación

El componente de investigación se orientó desde la investigación cualitativa, la cual se entiende como la descripción de los fenómenos que ocurren naturalmente, y se encarga de descubrir fenómenos como patrones de comportamiento. “Estudia los aspectos subjetivos-cualitativos”. Ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas piensan y sienten.

**Diagnóstico Constante:** Se llevaron a cabo visitas diagnósticas, a las asociaciones de mujeres, al mercado Municipal de Santiago Sacatepéquez, a los hogares de las familias santiaguenses, Museo Regional y en general a la población de mujeres que pertenezca al municipio, en el cual se pudieron conocer e identificar las características, sus costumbres, formas de vida, ideología, problemas que atraviesan, condiciones económicas, religión, etc., de manera permanente durante los 8 meses del ejercicio profesional, por medio de las anotaciones del diario de campo en cual se registraron y analizaron todas las actividades que se realizaran diariamente para poder delimitar y plantear la problemática en la cual se enfocó la investigación.

**Identificación del Tema o Problema:** Luego de conocer los problemas que más aquejan a la comunidad se seleccionó el problema de más importancia, para lo cual se realizó una exploración previa, y se fundamentó teóricamente.

**Objetivo:** Identificar las situaciones de la violencia intrafamiliar en las mujeres del Municipio de Santiago Sacatepéquez, para mejorar las relaciones familiares, en la comunidad.

**Ubicación Contextual:** Al realizar un análisis de esa realidad en la que se ubica la violencia intrafamiliar en las mujeres se pueden establecer una serie de situaciones de la realidad relacionadas con este problema psicosocial, así como las carencias en las que viven estas mujeres, falta de alimentos para una dieta



balanceada, falta de recurso económicos, falta de recurso básicos y las desviaciones o contradicciones de información que se manejan dentro de la población o de la única información y verdad que ellas conocen sobre su diario vivir.

**Características de los Sujetos:** La población con la que se abarcó esta problemática es con las mujeres del Municipio de Santiago Sacatepéquez, quienes comprenden un rango de edad de 16 a 40 años, quienes ya están unidas o casadas y padecen de este problema psicosocial.

**Elaboración de Instrumentos:** Se elaboraron entrevistas abiertas, dando a las mujeres entrevistadas la libertad de poder contestar según sea su criterio, ideas, conocimientos y opiniones y también por medio de entrevistas estructuradas, estas entrevistas se realizarán con el fin de conocer la opinión de las mujeres acerca de la problemática que mayor auge ha mostrado como lo es la violencia intrafamiliar y en especial el maltrato a la mujer, también se realizaron observaciones en la población. También se realizó un cuestionario a nivel profesional la cual se aplicó únicamente al personal que labora dentro del Centro de Salud.

**Aplicación de los Instrumentos:** Las entrevistas se aplicaron a las mujeres del municipio y asistentes al Centro de Salud, con quienes se trabajaron los demás servicios, estas entrevistas se realizaron una vez a la semana y se practicaron de manera individual con cada mujer, también se realizó una entrevista a nivel profesional, que se aplicó a todo el personal que labora dentro del Centro de Salud para conocer la forma de proceder ante este hecho y los conocimientos que estos poseen.

La metodología que se utilizó fue cualitativa, participativa y analítica, se analizaron todos los resultado de las entrevistas, observaciones y luego se fundamentaron bibliográficamente para presentar los resultado cualitativos.



En base de las observaciones, entrevistas y análisis de los resultados que se presentaron de todo el proyecto realizado, se dieron a conocer los resultados y se expresaron las conclusiones de cada programa y las recomendaciones para futuros epesistas o investigadores o a quienes les pueda ser útil esta información.

**Técnicas e Instrumentos Utilizados:**

- Observación
- Entrevista
- Cuestionario





### **CAPITULO III**

#### **3.1 DESCRIPCION DE LA EXPERIENCIA**

El ejercicio profesional supervisado, se inició con el proceso de información y de formación propedéutico, el cual da formación para iniciar con la inversión y creación del proyecto de factibilidad; se realizaron visitas diagnósticas en las cuales el personal de enfermería, dio a conocer la situación actual sobre la población asistente al Centro de Salud, respecto al área de salud mental y sobre la experiencia que se tenía anteriormente sobre el trabajo con epesistas de la Escuela de Psicología.

En otra etapa del proceso luego de la aprobación del proyecto de factibilidad y presentación del mismo a la directora del Centro de Salud, se llegó a las instalaciones a las 8:00 am, de manera muy emotiva y con muchos ánimos y energías de iniciar este tan anhelado proceso. Se realizó la presentación, con algunos de los colaboradores del centro, donde se les expusieron los objetivos del proyecto, por cada eje y el trabajo a realizar durante los 8 meses, asimismo se realizó un sondeo para conocer más a fondo las necesidades que los consultantes demandan para aplicarlas a los ejes de docencia, servicio e investigación.

Los trabajadores del Centro de Salud y la directora del mismo adquirieron un compromiso para poder ser ellos quienes refirieran a los pacientes al eje de servicio, se realizó también una presentación de carácter personal con cada uno de los trabajadores en sus diferentes áreas de trabajo, gracias a la colaboración del secretario del Centro de Salud el señor Mario Ordoñez, a todo el personal se les dio a conocer el plan de trabajo que se tenía ya establecido para los 8 meses de ejecución de manera individual y luego de manera inmediata y muy cordial se asignó el lugar de trabajo en el cual me desarrollaría durante los siguientes 8 meses, el cual no era idóneo para el abordaje de pacientes de manera terapéutica, por lo que se planteó la posibilidad, de ubicar la clínica en un lugar más privado, pero por falta de espacio esta solicitud me fue negada, ya que el centro de Salud se encuentra en remodelaciones físicas, por lo que se tuvo que acomodar al



espacio ya asignado y se llegó al acuerdo de poder cerrar más el espacio de trabajo, para convertirlo en un espacio más privado, por lo que se procedió a realizar las mejoras del lugar acomodadas a los alcances de la institución,

Se hizo un listado del mobiliario y equipo que necesitaría en la clínica y una lista de materiales para valorar en qué podía ayudar el centro y abastecerme de insumos con los que el centro contara, se levantó un acta donde se detallaba el inmobiliario y equipo se entregaba para el desarrollo del EPS.

Se abordó a la trabajadora social Ana Cárdenas, con quien se platicó sobre el proyecto y los logros que se esperaban de el EPS, también se conversó de la posibilidad de realizar actividades de la mano, ya que ella es la encargada de varios proyectos de capacitaciones, charlas educativas y conferencias tanto en el centro como afuera del mismo, para poder integrar y trabajar conjuntamente en algunas actividades que iban de la mano respecto a las planificaciones del proyecto en sus diferentes ejes.

Se promociono el servicio de Psicología por medio de carteles y letreros para que la población se acercara y conciencia sobre el servicio de Psicología y se acercara para poder ser abordados terapéuticamente.

Encargadas del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, realizaron un contacto, para poder dar a conocer las problemáticas que ellas personalmente han podido detectar y conocer en las diferentes aldeas y caseríos aledaños al municipio de Santiago Sacatepéquez, en los cuales se desarrollan y abordan con las temáticas de Salud Sexual y Reproductiva, por lo que de manera directa, suministraron información de la directora de la escuela pública de primaria del municipio de Xenacoj, con quien se pudo organizar varios talleres de crecimiento personal y autoayuda para los niños, correspondientes al grado de sexto primaria, quienes eran los que más problemas de educación sexual presentaban y sobre conflictos



familiares, a su vez las maestras de dicho establecimiento público, hicieron referencias al eje de servicio, ya que en el aula se presentaban diversos problemas psicológicos con algunos de los estudiantes debido a malas relaciones familiares, violaciones falta de educación sexual etc.

Dentro de la clínica se habilitaron dos espacios uno para trabajar con los niños y uno con adultos, donde se le dio un aire especial a cada uno tanto para la comodidad y desarrollo del paciente como de mi persona como terapeuta.

Se conoció y se abordó al grupo de practicantes de la Escuela de Psicología con quienes se coordinó trabajar ciertos temas conjuntamente en la docencia y se procedió a repartir las diferentes escuelas del municipio para no abordar las mismas con los mismos temas.

Se desarrolló un proceso terapéutico con los consultantes del Centro de Salud que solicitaron el servicio o quienes fueron referidos al mismo, para poder recibir un tratamiento psicoterapéutico, durante los ocho meses de la ejecución del proceso, la mayoría de pacientes que se acercaron al servicio y también de las referencias de pacientes tanto por parte de las escuelas aledañas y de las enfermeras del Centro de Salud; la licenciada en enfermería María de Los Ángeles, realizó una orientación sobre el reporte mensual que se debía de realizar en cuanto a los pacientes que se abordaron en el eje de servicio, ya que al finalizar el mes se debe entregar la sigsa de los pacientes, diagnóstico y tratamiento atendidos.

Se abordaron por medio del eje de servicio y en su mayoría fueron mujeres en edad reproductiva, adolescentes y niños. Se lograron abordar dos pacientes de sexo masculino en edad reproductiva, con quienes se trabajó y abordó de manera individual, a través de las diferentes técnicas psicoterapéuticas, como lo son terapias cognitivo conductual, centrada en el cliente, lúdica y gestáltica, con los que se trabajó en algunos casos durante 3 a 6 meses dependiendo la problemática de sus problemas y gravedad, se pudo abordar una gran diversidad



de problemas psicológicos que los pobladores de Santiago Sacatepéquez presentaron, entre los que se puede mencionar, depresiones las cuales en su mayoría se presentan en las mujeres que asistieron al servicio, como consecuencia de problemas de identidad, de pareja, económicos y laborales, las cuales en su mayoría se abordaron a través de una terapia que se adecuara a sus necesidades personales, prestándoles ante todo una escucha responsable y ayudándoles a poder atravesar este duro proceso, por medio de las diferentes técnicas de abordaje terapéutico, al concluir el proceso de terapia se pudo observar una mejor conducta y positivismo antes las diversas situaciones que daban pauta a que estas personas presentaran estos problemas, también se abordaron pacientes que presentaban directamente problemas de pareja, ya que en la mayoría de pacientes sufren de violencia intrafamiliar y de una inadecuada comunicación con sus parejas, ocasionando por ellos, disfunción sexual y falta de comprensión por parte del hombre hacia la mujer, por lo que fue necesario prestarles una escucha responsable y ayudarles a mejorar la comunicación y el deseo sexual entre las parejas en donde al concluir las secciones de terapia, se podía observar una mejor actitud y un mejor semblante al que se presentaba al inicio de la terapia.

En muchos casos se pudieron abordar pacientes que presentaron problemas de ansiedad generalizada a consecuencia de problemas laborales, dificultad con los hijos y la pareja, presentando en la mayoría de los casos problemas de sueño, dolores musculares, nerviosismo y fatiga, por lo que se abordó, por medio de una escucha responsable y a través de la guía y orientación al paciente para poder llegar a resolver los conflictos internos que le preocupan y generan estos síntomas, al concluir el proceso terapéutico con estos pacientes se observó un mejor semblante y una mejor actitud para enfrentar las situaciones adversas de la vida y más responsabilidad para enfrentar estos problemas.



En muchos casos se observó que los pacientes tenían una tranquilidad y paz interior y la energía negativa que mostraban en la terapia, poco a poco iba disminuyendo.

Se tuvo un caso específico sobre estrés post traumático, el cual se había generando por un mal entendido, el cual la había hecho pasar por varios días en la cárcel, al salir la paciente inició a presentar síntomas por lo que se abordó a través de la terapia breve de emergencia y luego se tuvo que abordar por medio de la terapia centrada en el cliente, a lo largo del proceso de sanación de la paciente se pudo observar una gran mejoría tanto en el semblante como una actitud más segura y firme antes las decisiones que debía de tomar, ante el proceso legal que acontecía en la vida de la paciente.

Muchos de los niños que asistieron a la consulta presentaron problemas de rendimiento escolar, los cuales se abordaron de una manera individual, ya que cada paciente se presentó por diversos motivos y se desarrolló el problemas por diferentes razones y circunstancias, se abordó a los pacientes a través de una terapia lúdica y cognitiva conductual, la mayoría que presentó este problema manifestó conductas agresivas, conducta de alto riesgo y desafiantes, al concluir las terapias con dichos pacientes se pudo percibir un cambio emocional y conductual antes los problemas y se pudo llegar a la conclusión que en su mayoría se presentaba a consecuencias de problemas familiares, ya que los niños no recibían la atención adecuada por parte de sus padres o encargados y en muchas ocasiones porque los encargados y padres no saben leer ni escribir y no podían brindarles una apoyo y orientación en el hogar a sus hijos.

Se abordó adolescentes con problemas paterno filiales, por medio de la terapia centrada en el cliente, en donde se les brindó un proceso terapéutico individual para cada uno de los inconvenientes que estos presentaron, a través de una escucha responsable; al concluir los procesos con estas personas se pudo observar una mejor actitud antes la relación con los padres y una mejor conducta



antes las situaciones de la vida a las cuales están día con día, la recuperación en la mayoría de estos casos se pudo manifestar y reconocer a las pocas sesiones terapéuticas con estas personas. También se realizaron visitas domiciliarias, que de esta manera lo requirieron para poder tener un proceso terapéutico conjunto a los familiares y en algunas ocasiones para ver por qué se ausentaban a las secciones terapéuticas.

Se realizó un contacto directo con la Licda. Karina Carranza, para poder abordar algunos pacientes, que necesitaron el respaldo legal de un abogado, ya que en estas ocasiones, es ella encargada de proporcionar el seguimiento legal a pacientes víctimas de violencia intrafamiliar, trata de personas y violaciones tanto en niños jóvenes y adultos, así mismo se tuvo un contacto con la trabajadora social Yudy González, quien refirió pacientes, que ya se encontraban en un proceso legal y necesitaban ayuda psicoterapéutica, como parte del proceso de recuperación por las diversas formas de violencia que estas sufrieron.

En las acciones correspondientes a la prevención capacitación se inició realizando un abordamiento con la licenciada en enfermería María de los Ángeles con quien se plantearon los diferentes temas que se abordarían en los diferentes talleres de crecimiento personal que se abordarían dos veces por semana, los días martes y jueves dentro del Centro de Salud con los consultantes del área de consulta externa, ya que se manifestó que los demás días, el personal de auxiliar de enfermería abordaban y desarrollaban otros temas.

La señora Rosita Zet, realizó una visita al Centro de Salud, donde se avocó al encargado del área de psicología, para manifestar la necesidad que se estaba presentado en la institución a la cual ella representa ONG Rosa de Amor, por lo que dio a conocer, la necesidad que tenía de que personal capacitado sobre la rama de la psicología pudiera asistir a realizar talleres de capacitación y de crecimiento personal con los niños que se encuentra en dicha organización, se concretó con ella una planificación donde se realizaron diversos talleres de



capacitación con los niños abordando temas como lo son el autoestima, ya que según la señora informa, las niñas que se albergan en la organización presentan baja autoestima y poca participación en las actividades que se desarrollaban dentro de la ONG, así mismo también se abordó la temática del trabajo en equipo, ya que las niñas manifiestan problemas de adaptación cuando se les exhorta a realizar tareas en equipo, así mismo se coordinó una jornada médica, con la colaboración de Médicos Sin Fronteras y con enfermeras del Centro de Salud de Santiago Sacatepéquez y San Lucas Sacatepéquez, en donde se les brindó a los niños, un examen médico completo, vacunación y asesoría psicológica, que los niños que residen en este albergue en su mayoría son niños huérfanos o que han salido de hogares desintegrados, víctimas de violación y de maltrato infantil.

A lo largo del proceso se prestó ayuda al Centro de Salud en diferentes actividades que se desarrollaron a lo largo de la ejecución del eps, como apoyo en diversidad de talleres de capacitación y crecimientos personal tanto de pacientes consultantes como de los trabajadores, también se brindó ayuda en el desarrollo de actividades de salud como lo fueron capacitaciones, talleres, caminatas, excursiones, jornadas de vacunación y limpieza, así mismo se pudo colaborar en el desarrollo de actividades sociales como celebración de fechas conmemorativas: Día de la Tuberculosis, Día del Mundo, Día del Salubrista, Día de la Donación de Sangre, etc, y días festivos como cumpleaños de los colaboradores, Día de la Madre, Día del Padre, Día del Niño, Día del Trabajador Social, Día del Auxiliar de Enfermería, Día de la Enfermera, para homenajear y fortalecer el clima laboral dentro del Centro de Salud y fomentar la asistencia de pacientes al Servicio de Psicología.

A lo largo de la inversión del eps se realizaron diferentes talleres y capacitaciones, las cuales se abordaron a través de la misma metodología, en la cual se realizaba una dinámica de bienvenida que tenía como función romper el hielo y era la introducción al tema a tratar, se utilizó material audiovisual que se proyectaba después de la dinámica de bienvenida o en su defecto se utilizó material didáctico



que se colocaba en el salón para poder llevar una guía y para llevar un desarrollo ordenadamente, se entregó material ilustrado, ya que en su mayoría los participantes no sabían leer y escribir, el cual al ser entregado se iba leyendo y comentando con todos los participantes asistentes siendo la epesista la moderadora de la actividad.

Al intermedio del desarrollo del desarrollo del taller se realizaba una dinámica relacionada con el tema. Se enriquecía la actividad con las experiencias de los participantes y la epesista.

Los participantes evaluaban la actividad por medio de preguntas, comentarios o sugerencias. Los talleres tenían una duración de una hora, dando inicio a las ocho de la mañana y finalizaban a las nueve de la mañana.

Las diferentes temáticas que se desarrollaron en los talleres fueron propuestas por los trabajadores, asistentes y consultantes al Centro de Salud, ellos sugirieron los temas que les interesaban poder conocer o que afectaba su diario vivir en el entorno familiar, social, laboral y estudiantil, la epesista priorizó y organizó los temas en orden coherente, entre los cuales podemos mencionar, el autoestima, taller que se realizó con el objetivo de fortalecer en los participantes su dignidad, respeto y confianza ante cualquier situación, ya que se pudo observar que la mayoría de las consultantes presentan un semblante y actitudes poco positivas ante la vida y en su mayoría son maltratadas y abusadas sexualmente por sus parejas, al concluir el tema se pudo observar un semblante más feliz, gozosas y prosperas con actitudes más positivas. Uno de los temas que se abordó con mucha frecuencia fue la violencia intrafamiliar, ya que es un tema que se toca muy poco en esta comunidad y que se presenta día con día en los hogares de muchos de los consultantes, al desarrollar este tema se preparó y capacitó a las mujeres para que conozcan y se realice el proceso correspondiente ante esta problemática psicosocial que se vive actualmente, al concluir el tema siempre se obtuvo una respuesta de alegría y agradecimiento de los participantes, ya que muchos





desconocían el significado del tema, así como también se obtuvo una respuesta de descontento sobre todo de algunos participantes del sexo masculino, ya que en su mayoría no están de acuerdo con que la mujer conozca estos problemas pues muchos de ellos son autores de estos hechos violentos, lo importante es que se pudo llegar a fortalecer los pocos conocimientos que estas tenían ante tal problemática, como lo es el maltrato infantil, sexualidad, liderazgo, paternidad responsable, sexualidad. Un tema que se abordó con los colaboradores del Centro de Salud es el trabajo en equipo, ya que se pudo observar la necesidad que se tiene sobre el conocimiento de este tema, ya que la mayoría de los colaboradores no trabajan como equipo, al finalizar la actividad se recibió un agradecimiento y se observó un gran contento ante la realización de dicho tema, se pudo observar que la mayoría puso en practica las actividades y consejos que se impartieron en el taller.

Entre los problemas que actualmente están presentándose en la sociedad guatemalteca, sobro todo en los jóvenes, son las ITS, VIH Y SIDA, salud sexual y reproductiva, drogadicción y alcoholismo, por lo que estos temas se desarrollaron en varis ocasiones con distintos grupos sociales, para que se tenga la información correcta sobre dichas problemáticas, ya que en muchas ocasiones no se cuenta con la información adecuada y en vez de orientar alas personas se les desorienta, por lo que se abordó a gran profundidad estos contenidos, se observó que al concluir estos textos, los participantes se manifestaron agradecidos y contentos, por el desarrollo de los talleres y en muchas ocasiones, se pasó del tiempo estipulado, debido a las interrogantes que estos presentaron a tales contenidos informativos, ya que según manifestaron en ningún lado reciben este tipo de información y como jóvenes es importante contar con estas herramientas de vida. Se abordaron también temas de interés para las madres, como lo son la estimulación temprana, paternidad y maternidad responsable, la llegada del bebe, niños agresivos, niños hiperactivos, patrones de crianza, problemas paterno filiares, los cuales se abordaron a solicitud de las consultantes, pues en muchas ocasiones manifestaron estar viviendo con sus hijos estas problemáticas, por lo



que al concluir estos temas, se obtuvo una grata respuesta por parte de las participantes, quienes al concluir la actividad, expresaron estar muy agradecidas y completamente informadas sobre los diferentes temas, muchas de las consultantes no tenían conocimientos sobre estas temáticas.

Por medio de los talleres se promovió la expresión de las necesidades, intereses y demandas, proporcionándoles herramientas efectivas y espacios reales de participación que fomentaron el desarrollo biopsicosocial, a través del aprovechamiento adecuado del tiempo libre permitiéndoles orientarse hacia una apropiada proyección y desarrollo de una vida con mejor calidad.

Se fomentó el liderazgo juvenil y lideresas de la comunidad con la finalidad de promover el desarrollo de la población y en sus relaciones familiares, sociales, laborales y estudiantiles.

Se trabajo de manera grupal participativa, se fomentó el intercambio de conocimientos entre la epesista y los participantes; que sean protagonistas, autogestores y entes de cambio para el bienestar de su hogar y su comunidad.

Como ser humano, se obtuvo una plena satisfacción personal, porque al trabajar con casa una de las personas que participaron en los diferentes talleres y charlas educativas, se pudo llegar a gestionar un cambio en la vida de las personas, el cual era evidente al finalizar cada actividad, siempre fue de aprendizaje enriquecedor, para la vida de los individuos y en muchas ocasiones se pudieron aclarar dudas y tabúes que se manejaban por la ignorancia y la falta de educación y orientación respecto a la gran mayoría de temas que se trabajaron, se puede decir que al concluir cada taller se hizo un cambio efectivo en la vida de las personas, que se les capacitó sobre gran diversidad de temas que son su diario vivir.



El proceso de investigación, se inició a través de la inducción y de aprendizaje que se llevó para preparar a la epesista para el desarrollo y la inmersión durante los 8 meses de la ejecución, luego de este proceso, se seleccionó la muestra por medio de un criterio intencionado, la cual estuvo integrado por 12 mujeres de la comunidad, las cuales se abordaron, porque fueron asistentes al servicio de consulta psicológica, ya que presentaban o manifestaron secuelas de este problema psicosocial. Se encontraban, en el rango de 16 a 40 años de edad, en su mayoría, casadas o unidas y un pequeño porcentaje divorciada o en proceso de divorcio. Otro de los grupos que formó parte de la investigación fueron, los servidores de los servicios de salud, siendo estos 12 trabajadores del Centro de Salud, quienes se desarrollan en diferentes áreas dentro del mismo, ya que muchos de los casos que ellos detectaron sobre violencia intrafamiliar, se atendieron dentro del Servicio de Psicología gracias a las referencias de las diferentes áreas. Así mismo se tomó en cuenta a las personas de la comunidad, tomando una muestra intencionada de 10 personas, los cuales son trabajadores de la municipalidad, de escuelas y del museo de Santiago Sacatepéquez, ya que por medio de su trabajo participan proactivamente en el entorno social de la comunidad, y han podido detectar y ser observadores, de esta problemática en los hogares de las familias santiaguenses. Uno de los últimos grupos que se seleccionó fueron jóvenes líderes y lideresas de su comunidad quienes se contactaron dentro del Servicio de Psicología, ya que estos inicialmente eran pacientes que manifestaron ser vivientes y sobreviviente de violencia intrafamiliar dentro de sus hogares.

Debido a las creencias culturales, patrones de crianza, y su proceder como comunidad y una historia de costumbres machistas y secuelas de guerra, marcadas por el conflicto armado y la guerrilla, las cuales marcaron a la población, hicieron que se seleccionara el tema de violencia intrafamiliar, debido a las constantes denuncias, comentarios y consultas al Centro de Salud por golpes, quebraduras, moretones, hematomas, infecciones de transmisión sexual etc., los cuales se detectaron en Consulta Externa y se refirieron al Servicio de Psicología,



en donde se pudo detectar que las mujeres consultantes al servicio son víctimas de violencia intrafamiliar o fueron víctimas de esta problemática; por lo que se decidió realizar una exploración preliminar con la aplicación de un cuestionario, para poder evaluar, con números concretos si existe la problemática dentro de la población, qué conocimientos se tienen al respecto de la misma y evaluar la efectividad del instrumento al recolectar los datos requeridos y la comprensión por parte de los participantes. Se tomó una muestra aleatoria de personas significativas a la problemática, el cuestionario contaba con un número de diez preguntas, el cual exploraba los conocimientos sobre el problema y sobre qué personas dentro de la comunidad lo sufren o lo han sufrido.

Luego de la aplicación del cuestionario y de una respuesta positiva respecto al tema de investigación, se preparó el entorno del Centro de Salud realizando una inducción y sensibilización, dirigido a los grupos que se habían seleccionado como muestra, tanto personal de Centro de Salud, como los consultantes del mismo, así mismo se preparó carteles informativos, pancartas, letreros, rótulos y murales informativos, haciéndoles una invitación a participar en los talleres y charlas abordando la problemática, para que el terreno de la investigación y la aceptación para poder hablar del tema fuera más fácil y aceptada, creando confianza, empatía y curiosidad por el tema y de esta forma generar colaboración por parte ellos.

Luego de la preparación del escenario, se procedió a realizar la exploración central, abordando al primer grupo que se tenía seleccionado, integrado por 12 mujeres consultantes al Centro de Salud, quienes a su vez son pacientes del Servicio de Psicología y sufren la problemática de violencia intrafamiliar y están comprendidas en el rango de 16 a 40 años, quienes en su mayoría están casadas o unidas y un pequeño porcentaje está divorciada o en proceso de divorcio, a quienes se les aplicó uno de los instrumentos que se elaboró, una entrevista la cual contenía 12 preguntas, en la cual se plantearon cuestionamientos con un lenguaje popular, desarrollando la pregunta más larga para especificar



detalladamente que es lo que se quería obtener por parte de las participantes. Se les guió pregunta por pregunta de una manera individual, iniciando con preguntas sobre los conocimientos que ellas tiene sobre el tema, ¿Qué conoce usted sobre violencia intrafamiliar?, ¿Cree usted que en el municipio de Santiago Sacatepéquez existen familias que sufren o viven en violencia intrafamiliar?, ¿Cree que la violencia intrafamiliar es algo normal, que pasa en las familias?, ¿Desde hace cuanto tiempo cree usted que se vive o viene la violencia intrafamiliar en el municipio de Santiago Sacatepéquez?, ¿Por qué cree que se da la violencia intrafamiliar o qué pasa para que se de esto en el municipio de Santiago Sacatepéquez?, ¿Quiénes cree usted que son las personas que generan la violencia intrafamiliar en el hogar?, ¿Quiénes son las personas que salen o resultan más afectas por la violencia intrafamiliar?, ¿Qué problemas tienen las mujeres que sufren de violencia intrafamiliar?, ¿Cómo se siente usted al saber que existen familiar que sufren de violencia intrafamiliar dentro del municipio de Santiago Sacatepéquez?, ¿Qué atención tienen las personas que sufren violencia intrafamiliar en el municipio de Santiago Sacatepéquez?, ¿Qué puede hacer usted como poblador del municipio de Santiago Sacatepéquez para que la violencia intrafamiliar disminuye o se acabe?, ¿Qué necesitamos para que disminuya o ya no exista mas violencia intrafamiliar en el municipio de Santiago Sacatepéquez?.

Luego de la aplicación de la entrevista los resultados que se obtuvieron son los siguientes: la mayoría de los pobladores contestaron que no saben lo que es la palabra violencia intrafamiliar y lo que significa y un menor porcentaje manifestaron tener pocos conocimientos sobre la connotación de la palabra, luego de explicarles de una manera más amplia, la definición del término, inmediatamente las personas afirmaron con un movimiento de cabeza y posterior a esto la entrevista se desarrolló con más prontitud y ampliamente, definiendo en su mayoría que la violencia intrafamiliar son golpes, patadas, manadas, aruñones, etc, que en su mayoría los hombres cometen en contra de las esposas e hijos. La mayoría de las mujeres respondió que sí existen personas y familias que sufren de violencia intrafamiliar dentro del municipio, pero ninguna de las participantes quiso



detallar nombres o datos personales de las familias. Las participantes expresaron que no es normal que en las familias se conviva y se desarrolle la problemática de la violencia intrafamiliar y únicamente cinco de las participantes lo vieron como algo normal, ya que son mujeres que han sufrido este tipo de violencia desde niñas en sus hogares y vienen acarreado un patrón de crianza, que ellas ven como normal, por lo que al cuestionarles sobre el tiempo en el cual se viene presentando la violencia intrafamiliar las mujeres respondieron, que desde hace muchos años atrás, ya que según manifestaron desde los abuelos y que esto se ha venido dando de generación en generación, que ha pasado de abuelos a hijos y a nietos, sobre todo en los varones, “esto se ha dado en nuestra comunidad desde hace muchos años atrás, y muchas de las personas lo ven como algo común y muy normal y no lo ven mal y a veces no se da a conocer porque las señoras se quedan calladas, ya que como la gente está acostumbrada a verlo como normal y que era parte de la vida en pareja, pero gracias a Dios esto poco a poco ha cambiado gracias a las charlas y las normas y leyes que se han dado a conocer”.

Todas las mujeres coinciden, en que las personas que generan la violencia en el hogar son los hombres, debido a los patrones de crianza y al patrón cultural de machismo y en su mayoría las personas más afectadas son las mujeres y en segundo lugar los hijos, manifestando problemas para relacionarse con las demás personas, no participan en actividades, se aíslan, no tienen amigos, los niños muchas veces tienen problemas de rendimiento escolar, conductas agresivas son “peleones y les pegan a los compañeritos”. Al conocer estas problemáticas dentro del municipio la mujeres manifiestan que se sienten impotentes, tristes y no escuchadas y menos tomadas en cuenta, “yo como vecina del pueblo me siento mal, triste, enojada, me dan ganas de llorar”, ya que en Santiago Sacatepéquez la ayuda que estas víctimas reciben es mínima o en algunos casos es nula, la poca población acude únicamente al Centro de Salud, “nos tienen abandonados y la policía no hace nada para ayudar a la gente, porque ellos también son abusivos y



hacen que haya más violencia en el pueblo, porque cuando uno les habla se enojan”.

Las mujeres tiene la idea que al querer hacer algo para cambiar la situación ellas se pueden meter en problemas e incluso puede su vida correr riesgo, ya que muchos de los agresores son personas violentas y que todas las cosas las resuelven a través de violencia, “si yo le digo a una mi hermana que no se deje, que vaya a poner una denuncia, el esposo de mi hermana le dice a mi esposo y a mi me puede pegar por meterme en la vida de ellos”, hasta ahora la mayoría de las mujeres no han hecho nada por miedo, vergüenza, únicamente esperan que alguien las pueda ayudar y tiene fe y esperanza de que esta problemática se erradique y se elimine dentro del pueblo.

Otro de los grupos que se abordó fueron los servidores de los servicios de salud del Centro de Salud de Santiago Sacatepéquez tomándose como muestra 12 trabajadores, quienes se desarrollan en diferentes áreas dentro del mismo, a quienes se les aplicó un cuestionario, el cual contenía 17 preguntas de donde se obtuvieron los siguientes resultados: ¿Qué es violencia intrafamiliar?, ¿Qué forma de violencia intrafamiliar conoce usted?, ¿Cree usted que en el municipio de Santiago Sacatepéquez hay familias que sufren de violencia intrafamiliar?, ¿Desde cuando cree usted que se viene desarrollando la problemática de la violencia intrafamiliar en el municipio de Santiago Sacatepéquez?, ¿Por qué cree que se da la violencia intrafamiliar en el municipio de Santiago Sacatepéquez?, ¿Cuáles son las formas de violencia intrafamiliar que usted ha visto y que se dan en el municipio de Santiago Sacatepéquez?, ¿Cómo se desarrolla la violencia intrafamiliar en las familias del municipio de Santiago Sacatepéquez?, ¿Quiénes son las personas que generan la violencia intrafamiliar en el hogar?, ¿Quiénes son las personas mas afectadas por la violencia intrafamiliar?, ¿Cuáles son las limitaciones que viven las personas que sufren de violencia intrafamiliar?, ¿Qué consecuencias crea en las mujeres que sufren violencia intrafamiliar?. ¿Cómo se siente usted al saber que existen familias que sufren de violencia intrafamiliar



dentro del municipio de Santiago Sacatepéquez?, ¿Qué atención reciben las personas que son víctimas de violencia intrafamiliar en el municipio de Santiago Sacatepéquez?, ¿Qué puede hacer usted para que en el municipio de Santiago Sacatepéquez la violencia intrafamiliar disminuya?, ¿Qué recursos se necesitan para disminuir la violencia intrafamiliar en el municipio de Santiago Sacatepéquez?, ¿Cómo cree usted que el contexto histórico, político y social de Guatemala han contribuido en la violencia intrafamiliar que se vive en los hogares santiaguenses?, ¿Qué pueden hacer los altos mandos del municipio de Santiago Sacatepéquez para que exista un cambio social en cuanto a la violencia intrafamiliar?, al concluir la aplicación del instrumento se analizaron los resultados del instrumento y se pudo llegar a la conclusión de que la mayoría de las personas del área de servicios del Centro de Salud de Santiago Sacatepéquez, conoce la descripción general del concepto como cualquier acto de agresión tanto física, verbal, sexual, psicológica y patrimonial, y pueden identificar las causas del problema dando por hecho que el causante e iniciador de este problema en muchos casos es el hombre y que generalmente se da la violencia hacia la mujer y los hijos de ambos progenitores, este problemas se ha venido desarrollando en la cultura de los pobladores de Santiago Sacatepéquez, desde hace mucho tiempo y sobre todo después de las secuelas que dejó el conflicto armado, ya que la ubicación de Santiago Sacatepéquez es en el área occidental y presenta patrones de conducta altamente agresivos y machistas.

Históricamente la violencia intrafamiliar siempre ha existido, pero no se había investigado en la región, y no se le había dado importancia a esta problemática psicosocial, la violencia intrafamiliar se manifiesta en el municipio por medio de los patrones culturales negativos, como lo es el machismo y los patrones de crianza, así mismo los problemas de alcohol, drogas y falta de educación, generan más este problema psicosocial, en el municipio se presentan diferentes formas y manifestación de violencia como lo es la agresión física, verbal, psicológica y sexual, que se presentan tanto en mujeres como en niños, quienes a su vez sufren, maltratos y negligencia por parte de ambos padres.





La discriminación hacia la mujer es un desencadenante fundamental en el desarrollo de la violencia, el alcoholismo y la poca educación e incomprensión en el principio de el noviazgo son los principales componentes para desencadenar una violencia intrafamiliar, en el hogar es el hombre quien más genera la violencia y en un segundo plano se presenta la mujer, ya que es ella quien en muchas ocasiones, le proporciona los golpes y maltratos a los niños, quienes se concluyó, que son los más afectados por este problema social. Las limitaciones que las personas sufren a consecuencia de la violencia, muchas veces se representa, manifestando en las mujeres pocas relaciones sociales, problemas físicos, baja autoestima, inseguridad emocional, educación inadecuada, desnutrición, limitación a los derechos, generando en los victimarios temor, miedo, baja autoestima, conformismo, poco desenvolvimiento, angustia, soledad, sumisión y sobre todo que el patrón se hereda a los hijos. Muchas de las personas que sufrieron violencia intrafamiliar, no reciben ninguna ayuda y cuando las personas se atreven a solicitarla o a buscarla, la ayuda es muy limitada y en algunos casos no recibe la atención correcta, algunas de la víctimas de la violencia intrafamiliar, puede recibir ayuda económica, psicología, médica y legal.

Otro de los grupos que se tomó en cuenta para la exploración central, fueron personas claves e importantes dentro de la comunidad integrado por 05 mujeres, y 05 hombres, quienes se desenvuelven dentro de la comunidad en diferentes áreas, tanto educativas, como civiles y legales, ya que son observadores directos de esta problemática de violencia intrafamiliar, en la comunidad por el rol que desempeñan dentro de la misma, se les aplicó el mismo instrumento que se elaboró para abordar a las mujeres, la cual estaba contenido de 12 preguntas y de las cuales se obtuvieron los siguientes resultados: la mayoría de los entrevistados coinciden con que conoce el significado de la violencia intrafamiliar como la violencia que se da dentro del hogar y puede ser dirigida en muchas ocasiones a la mujer o a los hijos y que puede ser física, psicológica y en algunos casos abuso sexual, dieron a conocer que sí existen familias que sufren de violencia



intrafamiliar, “claro que existe violencia intrafamiliar, lo que pasa es que la gente por miedo no denuncia y porque los procesos son muy lentos”, manifestaron que en el municipio se ha venido generando la violencia intrafamiliar desde hace mucho tiempo atrás “uuuu esto es de hace ratos que se da, incluso en mi casa yo veía cosas que no me gustaban y cuando me case dije que nunca las haría, por acá la gente lo ve muy normal”. Los entrevistados manifestaron que para nada ven esto como algo normal dentro del seno familiar, porque no se están respetando los derechos de los niños y de las mujeres, muchas de las razones por las que se da esta problemática en el municipio es por costumbres ancestrales y porque las familias están acostumbradas a este patrón de crianza y en algunos casos hasta lo ven como normal, dentro del municipio de Santiago Sacatepéquez la violencia intrafamiliar es generada, en primer punto por las costumbres y tradiciones de la comunidad y luego la genera el hombre, a la mujer, se ha observado que en muchas familias las mujeres también generan violencia intrafamiliar hacia los niños, todo en muchas ocasiones visto como un patrón cultural de la región, que deja en las mujeres y niños secuelas, que les impiden en muchas ocasiones llevar una vida normal, porque son personas que tienen dificultad para tener buenas relaciones sociales, no participan en las actividades, son calladas y sumisas y prefieren estar encerradas en sus hogares, “como poblador de la comunidad me siento inútil y en algunas ocasiones enojado porque por más que uno quiera hacer algo muchas veces las mismas señoras se lo impiden a uno”, muchos de los entrevistados manifestaron que se sienten tristes, insatisfechos con las pocas acciones que toman los altos mandos del municipio y la policía, “el problema es que si uno como dicen mete su cuchara puede salir perjudicado, por eso uno se queda callado”, dentro del municipio las personas que son víctimas de violencia reciben muy poca ayuda, sobre todo en el ámbito legal, ya que no se les da seguimiento a sus denuncias. Dentro del municipio la ayuda viene principalmente del Centro de Salud, en donde algunas de las enfermeras escuchan y refieren a los centros necesarios a las consultantes que evidencian o manifiestan estas problemáticas, la mayoría de los entrevistados manifestaron que como parte de las acciones para erradicar la violencia intrafamiliar era importante crear



campañas que primero den a conocer lo qué es la problemática y que luego se capacite a la familia, no enfocándose únicamente en la mujer o los niños, es importante tomar en cuenta al hombre, brindar charlas y talleres educativos a los jóvenes para que se preparen y conozcan la importancia de la cordialidad dentro del hogar y de mejorar y cambiar los patrones culturales de la comunidad que no benefician a la población y también es importante la creación de plazas de psicólogos dentro del Centro de Salud o de las escuelas publicas para que sean ellos, quienes brinden un soporte emocional a la población en general.

Se tomó como otra muestra a 5 jóvenes comprendidos en las edades de 15 a 20 años, quienes son consultantes del Centro de Salud y a su vez al Servicio de Psicología, quienes manifestaron dentro del servicio que dentro de su hogar han tenido experiencias sobre la violencia intrafamiliar o por ser jóvenes líderes o lideresas de su comunidad, han podido evidenciar esta problemática, se les aplicó la misma entrevista que se utilizó con el grupo de las personas de la comunidad y las mujeres, de donde los jóvenes expresaron lo siguiente: los jóvenes saben definir con puntualidad la connotación del término violencia intrafamiliar, como cualquier acto violento que se comenta en contra de cualquiera de las personas que formen parte de una familia y esta se puede manifestar hacia la mujer, los hijos y en último lugar, hacia el hombre, dentro del municipio existen gran número de familias que dentro del hogar viven día con día esta problemática desde hace muchos años atrás, “desde que yo era pequeño, recuerdo que mi papá le pegaba a mi mamá, porque todos los días llegaba bolo y mi mamá nos escondía”, los jóvenes coinciden en que no consideran la violencia intrafamiliar como algo normal y que no puede creer en cómo alguien puede verla tan normal y quedarse sentado, si ayudar o realizar algo para que esta situación ya no continúe. Este tipo de violencia se da en el municipio, debió a la ubicación geográfica y por los sucesos que se han venido desarrollando y manifestando en el municipio desde tiempo remotos, manifestaron que por lo general las mujeres son quienes son más afectadas por este tipo de violencia, porque muchas veces los hijos por manipulación de los padres o por evitar problemas con ambos progenitores



abandona a una edad temprana el hogar y es la mujer quien se queda viviendo con su esposo o convivientes, de manera que las mujeres sufren problemas de estrés, depresión, ansiedad, inseguridad y dificultades para poder entablar relaciones de amistad con otras personas, muchas veces por miedo y otras porque la violencia les ha generado estos sentimientos de aislarse, muchos de los entrevistados manifiestan tener sentimientos de enojo, angustia, porque se siente impotentes ante estas situaciones, “cuando yo miro a mis papás peleándose me dan ganas de no existir, quisiera estar mejor muerto”, dentro del municipio la atención que reciben los pobladores es muy poca y en algunas aldeas nula, ya que por falta de conocimientos y bajo nivel educativo los pobladores no saben a dónde deben acudir, por lo general la ayuda que reciben es física, proporcionada por parte del Centro de Salud y en algunos casos las enfermeras los manda al juzgado y se les da un proceso legal, los jóvenes manifestaron, que ellos pueden ser voluntarios en la implementación de una campaña que capacite a la población sobre qué es la violencia intrafamiliar y cómo se puede detener, también que en los institutos se den a conocer estos temas, porque muchos de los estudiantes no conocen el término e incluso ya actúan de forma violenta con los compañeros del sexo opuesto, sería fundamental que dentro del municipio existiera un área donde se pudiera orientar a los jóvenes, con temas de crecimiento personal en varias áreas de la vida y que dentro de los servicios que presta el Centro de Salud se incluyera a una orientadora o psicóloga que pueda brindar apoyo emocional y educativo a los jóvenes.

Una de las fuentes que al inicio del proyecto no se tenía contemplada, pero se pudo detectar que era de importancia el tomar en cuenta como una fuente más de documentación sobre la investigación, fueron los comentarios, anécdotas y los conocimientos que los pobladores manifestaron en los talleres que se impartieron dentro del Centro de Salud, específicamente en el área de Consulta Externa, al iniciar con la exposición narrativa de la temática de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual se pudo detectar que al ir exponiendo y realizando las dinámicas, los participantes por medio de comentarios y preguntas,



expresaban datos y puntos importantes sobre los conocimientos e ideas que estos poseían ante las temáticas, se evidenció que dentro de la comunidad un número reducido de personas conoce la terminología de la temática y abordan el tema sobre la violencia intrafamiliar como un acto en contra de los derechos que las mujeres y niños, muchos manifestaron que ya conocían el ciclo de violencia y que al verlo explicado nuevamente, regresan a su niñez y recuerdan que pudieron observar esta problemática dentro de sus hogares y que actualmente en el desarrollo de su vida adulta han vivido y sufrido este problema y que han tenido que romper el ciclo de violencia, para poder estar saludables y brindarles a sus hijos apoyo en todos los ámbitos. “No es fácil salir de este ciclo, porque uno muchas veces depende del marido y con tanto hijo cuesta, también los padres de uno, no le dan ayuda a uno, porque no están de acuerdo que uno de mujer deje al marido, porque para la familia es una deshonra”. Manifestaron que muchas mujeres en el municipio sufren de este problema, pero que la mayoría se queda callada, porque la gente siempre juzga mal a las mujeres que dejan a su esposo o pareja, “cuando yo era chiquita, mi papá le pegaba a mi mamá y ella me decía, que no digiera nada y ella tampoco decía nada porque si no mi papá no le iba dar su gasto y no iba a ver comida en la casa”. Muchas de las participantes manifestaron que en algún momento de su vida han sido víctimas de violencia intrafamiliar en sus hogares en sus cuatro formas, psicológica, física, sexual y patrimonial y que muchas veces se han quedado calladas, por miedo, necesidad económica de sus maridos y por costumbre, porque piensan que solas no pueden salir adelante, en algunas, ocasiones cuando han decidido buscar ayuda no la han encontrado y si la reciben es de una manera poco cortés y amena y muchas veces los procesos legales y judiciales son muy lentos y esto las motiva más a guardar silencio, algunas veces porque no tiene los conocimientos de cual es el proceso y la manera correcta de actuar ante un hecho como éste, muchas manifestaron que dentro del municipio a las mujeres no se les presta atención cuando ellas presentan una denuncia o piden un consejo o ayuda para saber qué hacer, les es negada la ayuda, porque muchos de los servidores públicos son amigos, familiares o conocidos de sus esposos o convivientes.



Luego de abordar cada uno de los grupos seleccionados y de la aplicación de entrevistas, cuestionarios y de los comentarios adquiridos en los talleres, se pudo observar que la población en general coincide en algunos de los conocimientos que poseen sobre la problemática de violencia intrafamiliar, como un hecho violento en contra de los derechos de las mujeres y niños y manifestaron que sí conocen familias que sufren de esta problemática dentro del municipio, no consideran que la violencia intrafamiliar sea algo que realmente se deba de manifestar dentro de los hogares “no es normal que esto pase, porque uno se casa para vivir feliz con el esposo y no para que lo traten de basura”, todos los participantes dieron a conocer que esta problemáticas se ha venido exhibiendo dentro del municipio desde hace muchos años atrás y que en algunos casos ellos mismos han sufrido esta violencia en sus hogares cuando eran pequeños, muchos coinciden en que la violencia intrafamiliar, se da por un patrón de crianza que ya se ha establecido de generación en generación, por problemas de conductas agresivas y que lo ven como normal porque como los padres lo realizaban dentro del hogar, dieron a conocer que los hombres son muchas veces los que generan este tipo de violencia en el hogar y son las mujeres y los hijos los más afectados con esta problemática, presentando problemas antisociales y de aislamiento, depresión y ansiedad, el sentimiento que comparten es de impotencia y enojo, al conocer de estos hechos, muchas veces han tenido que quedarse callados, para poder evitar problemas con la persona que está ejerciendo la violencia o familiares cercanos, todos exteriorizaron que el Centro de Salud es el lugar en el cual las personas pueden recurrir y recibir por lo menos los primeros auxilios o una pequeña orientación de lo que están viviendo y de lo que el proceso legal de Guatemala indica, manifestaron que es de vital importancia el realizar campañas de apoyo y de conocimiento sobre cómo evitar y parar esta violencia y que es indispensable alguien que brinde apoyo emocional a la población afectada.

Una de las diferencias muy claras es que las personas que tiene un nivel educativo superior, dominan el término con más amplitud y con un lenguaje más técnico, así mismo conocen las diferentes formas de violencia intrafamiliar que



existen, también manifiestan que por lo regular el alcoholismo y la drogadicción es el principal factor que desencadena la violencia dentro de los hogares y manifiestan que los ancianos también son afectados por la violencia y que muchas veces no se les toma en cuenta cuando se habla de esta problemática, indicaron que las mujeres que viven dentro de sus hogares estas problemáticas viven en un subdesarrollo y con baja autoestima, al realizar la pregunta ¿cómo se siente usted? existen diferentes referencias, algunos manifiestan estar enojados, con cólera e ira, y algunos manifiesta que no conciben el hecho de que actualmente se siga viviendo esta problemática y que el avance dentro de las comunidades es a paso lento, dieron a conocer que es importante contar con recursos económicos, humanos e institucionales, que brinde soporte y apoyo a la población santiaguense.







## **CAPITULO IV**

### **4.1 ANALISIS DE LA EXPERIENCIA**

El ejercicio profesional supervisado, brinda al epesista una gran convivencia y oportunidad de aprendizaje que permite tener contacto y poder involucrarse en la realidad nacional, enriqueciendo los conocimientos teóricos y confrontándolos y encarándolos con la práctica, los tres ejes que se realizaron hicieron que se evidenciara un fortalecimiento profesional.

Por medio del proceso de inducción y propedéutico, se fortalecieron los conocimientos previamente adquiridos y se obtuvo las herramientas para la construcción del proyecto de factibilidad, el apoyo que se obtuvo a través del Centro de Salud fue de vital importancia para la elaboración del mismo, ya que fueron ellos quienes brindaron a la epesista sus testimonios e informaciones referentes a las problemáticas físicas y psicosociales que los consultantes reportan dentro de la Consulta Externa, el apoyo que se recibió por parte de la trabajadora social del Centro de Salud implicó una gran trascendencia, ya que tomó en cuenta la participación de la epesista en la planificación y desarrollo de actividades de capacitación tanto en el interior de las instalaciones del Centro de Salud como fuera de él, las cuales brindaron soporte a la construcción del eje de docencia y fortificaron la experiencia de la epesista y dieron a conocer la apertura del servicio durante el periodo de los 8 meses, dando como resultado la afluencia de pacientes al eje de servicio, ya que a través de ella se generó el vínculo de referencia que fortaleció el desarrollo del eje así mismo el apoyo que se recibió por parte del personal auxiliar de enfermería en la referencia de pacientes, de esta manera se brindó apoyo a las actividades sociales que el Centro de Salud realizó con los pobladores, dando como resultado una mayor afluencia a los servicios médicos y psicológicos, las actividades sobre salieron debido a la logística fortalecida por la actitud positiva, entusiasmo y energía de los colaboradores del Centro de Salud. Estas actividades se fundamentaron en las acciones de estilos



saludables y para fines de nuestros objetivos los cuales se enfocan en fortalecer la confianza y la autoestima y generar ambientes de intercambio agradables y promover la salud mental a través de espacios de participación los cuales los consultantes y colaboradores del Centro de Salud aprovecharon de una manera sorprendente, reiterándonos la capacidad y habilidades que poseen y que canalizan de una manera adecuada para fortalecer e incidir en su entorno.

Los vínculos que se establecieron con personal de MSPAS, fortificaron el eje de investigación y docencia ya que se contactó al grupo de educadores, quienes abordan las temáticas de salud sexual y reproductiva e intervinieron en el desarrollo de los programas de talleres y capacitaciones de crecimiento personal que se impartieron a los consultantes, así mismo reforzaron el marco teórico del proyecto y fueron los lazos de referencia interinstitucionales de pacientes al servicio de psicología y de psicología al área legal de Sacatepéquez, lo cual fortaleció la pronta recuperación de muchos de los pacientes; por medio de las jornadas de capacitación y de prevención de VIH-Sida e ITS, se contactaron pacientes que viven o fueron víctimas sobrevivientes de la violencia intrafamiliar, quienes fueron fuente importante en el ejercicio del eje de investigación, a través de los instrumentos de recolección de datos, ya que fueron ellos quienes apoyaron a la construcción del marco teórico.

Los jóvenes santiaguenses fueron claves vitales para el desarrollo y la inmersión del EPS, ya que gracias a su participación en el desarrollo del eje de servicio, se pudo detectar que muchos de ellos son víctimas de violencia intrafamiliar, por ende que las actividades de promoción de la salud son medios para la acción, es decir, la forma de ejecutar en la práctica dichas acciones las cuales se enfocan en fomentar estilos de vida sanos, establecer estrategias de comunicación social, desarrollar técnicas de trabajo comunitario entre otras, siendo las anteriores, las estrategias utilizadas durante el trabajo de EPS, ya que estas se deben de promover en todas las etapas de la vida de el ser humano y con mayor énfasis en la adolescencia y juventud que son etapas en las que existen mucho riesgos como



por ejemplo, las denominadas “maras” o pandillas juveniles que generan delincuencia de muchos tipos, alcoholismo, drogadicción, tabaquismo, etc., los cuales no benefician el adecuado desarrollo biopsicosocial, ni proporcionan la convivencia armónica dentro de su grupo social y familiar. Así mismo debemos de mencionar que a las personas que viven aisladas o disponen de pocos o inadecuados contactos sociales tienen más riesgo de enfermar o de empeorar, destacándose así la importancia del apoyo social, sobre la base de la idea de que los lazos de una personas con su entorno familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc., pueden ser fuente de afecto, de recursos o ayudas practicas y de información, de modo tal que esos lazos ejercen una función de amortiguamiento antes las tensiones naturales de la vida y de cierto modo protegen del impacto que esta tensión puede tener sobre la salud.

El apoyo que se recibió por parte del director del Museo Regional de Santiago Sacatepéquez, proporcionando el salón de usos múltiples, mobiliario y equipo, facilito la convocatoria y asistencia de las y los jóvenes a los talleres de crecimiento personal y de la misma forma haciendo, las referencias al eje de servicio, también fue una herramienta en cuanto a la accesibilidad de información para la creación del informe final.

Así mismo se contó con la ayuda de la directora de la escuela de párvulos, con quien se trabajó varios talleres con los padres de los alumnos, en los cuales se recibió el material didáctico por parte de las maestras, estos talleres se realizaron con el fin de brindarles a los padres las herramientas e información de crecimiento personal y promover una mejor convivencia en los hogares santiaguenses, se abordó de una manera participativa ya que se obtienen mejores resultados en cuanto al aprendizaje de los participantes, al observar el trabajo realizado con los padres se involucraron de forma positiva colaborando con lo que estaba a su alcance, en el desarrollo de las demás actividades que luego se fueron desarrollando; así mismo apreciaron y agradecieron el esfuerzo, interés y dedicación hacia la comunidad y sus miembros ya que se compartió con ellos



aprovechando sus tiempos libres sin importar el horario de trabajo y refiriendo al eje de servicio familiares y amigos quienes ellos consideran que en algún momento necesitaban de la atención psicológica, se tuvo una asistencia al Centro de Salud para ser atendidos y orientados en la crianza de sus hijos y en muchos casos para ser atendidos de manera terapéutica.

Gracias al apoyo mencionado se logró la participación y comunicación con los directores y maestros de los demás establecimientos públicos educativos del municipio, logrando el proceso de referencias de los alumnos al eje de servicio y estableciendo un lazo de comunicación, ya que muchas de las referencias de los alumnos, presentaban problemas de maltrato infantil, abusos deshonestos y abuso sexuales en algunos casos, en cuanto a la creación del eje de investigación, se recibió apoyo en cuanto a la aplicación de entrevistas dentro de los establecimientos, obteniendo así otras creencias, costumbres e ideologías sobre la temática de violencia intrafamiliar, ya que muchos de los maestros a pesar de tener un rango educativo superior que los demás pobladores, se evidenciaron creencias y costumbres ancestrales sobre dicha temática.

Con las actividades ejecutadas en el eje de servicio se promovió el desarrollo de las habilidades de convivencia armónica entre las consultantes y su familia, por medio de las diferentes técnicas de psicoterapéuticas de abordaje, afectando su salud física, emocional y mental; teniendo en cuenta que una de las actividades principales en la promoción de la salud mental es el desarrollo de técnicas de trabajo comunitario, ya que esto nos permite fortalecer las relaciones interpersonales y con su entorno alejando a las y los consultantes de estilos de vida nocivos para su adecuado desarrollo biopsicosocial. Por este motivo se realizaron diferentes tipos de abordaje terapéutico en donde se pudo observar una participación y entusiasmo para el mejoramiento de su vida personal y de entorno familiar, por medio de la recuperación se obtuvieron resultados positivos, que se evidenciaron a través de una actitud y conducta positiva y por medio de muestras de agradecimiento a la especialista.



Se hizo conciencia de la importancia de tener una buena salud mental y sobre conocer su cuerpo y el manejo de sus emociones y de la constancia que se debe de tener en las terapias, para una pronta recuperación. Para la finalización de los procesos terapéuticos se cerró el contrato terapéutico con cada uno de los pacientes y se llevó a cabo la clausura del eje de servicio, para que los procesos concluyeran de una manera armoniosa.

En el eje de docencia a través de los talleres impartidos se logró informar a las y los consultantes del Centro de Salud acerca de la importancia que tiene la capacitación y el conocimiento de ciertas problemáticas que se desarrollan dentro del hogar y sobre la incidencia en temas de educación sexual y reproductiva, a través de la utilización de métodos que fomentan la comunicación y se logró observar un cambio de actitud y conductas, se observó que por medio de las capacitaciones los consultantes tomaron conciencia de la importancia del conocimiento y de la concepción del ser humano como individuo dentro de la sociedad, una de las ventajas que se tuvieron fue la participación activa por parte de las y los consultantes y colaboradores del Centro de Salud, a pesar de que los talleres se impartieron en el área de espera de la Consulta Externa y en muchas ocasiones el ruido, calor y la poca iluminación afectó el desarrollo con comodidad de las diversas temáticas, debido al interés en ciertos temas hubieron talleres que se prolongaron por las discusiones y dudas surgidas, se utilizó este horario ya que todos tenían diversas actividades que les impedían alargar su tiempo de estancia dentro del Centro de Salud.

Durante el proceso de capacitación se tuvo la oportunidad de enriquecerse profesionalmente por medio de la interacción con las y los consultantes, ya que nunca se realizaron clases magistrales, pues se utilizó una metodología con técnicas participativas, donde la epesista tomó el papel de moderadora ante el grupo, el cual interactuó de manera positiva compartiendo experiencias propias, de familiares, amigos y conocidos, planteando las inquietudes sin temor al qué



dirán, resolviendo así sus dudas y obteniendo un aprendizaje significativo para aplicarlo en la vida cotidiana.

La temática utilizada se orientó en cuanto las necesidades planteadas por las y los colaboradores y consultantes del Centro de Salud; la cual fue aceptada y aprovechada al máximo por los mismos, aplicando de manera adecuada los conocimientos adquiridos en la interacción con sus semejantes (familia, comunidad y sociedad) ayudándoles a resolver inquietudes propias de sus edad.

La epesista adquirió conocimientos actualizados de los diversos temas que la población demandó, ya que se investigó y se crearon planificaciones respecto a las temáticas que estas personas deseaban conocer, el cual se representó como la base de este subprograma, también se investigaron y aprendieron dinámicas las cuales fueron de utilidad para el desarrollo de la metodología y temática, cabe mencionar que la epesista realizó una previa preparación en cada uno de los talleres que se desarrollarían, para fundamentar teóricamente la temática que se desarrollaría, el cual fue recompensado con la aceptación y aplicación de estos mismo por otros miembros del Centro de Salud, como una guía de trabajo y a los consultantes como un arma de vida y como material de apoyo ante las adversidades, dificultades y problemas de la vida.

En el eje de investigación se realizó una previa preparación, la cual sirvió de referente para observar y analizar los conocimientos previos que poseía la población sobre la problemática psicosocial de la violencia intrafamiliar y de una manera saber qué tipos de instrumentos se debían de preparar para la aplicación, ya que la prueba inicial arrojó pocos conocimientos en uno de los grupos que representaba una muestra y en otro información compleja y técnica. Se dispuso gestar un escenario el cual tenía como finalidad hacer que la población se sintiera cómoda con el tema y de una forma curiosa sobre la temática, a lo cual se obtuvo una respuesta positiva, ya que permitió la ubicación de las personas que colaboraron, quienes a lo largo del proceso participaron activamente, se pudo



observar que el primer grupo evidenció poseer conocimientos más elaborados y complejos sobre la problemática así como evidenciar que poseen un entorno económico más acomodado y un perfil académico más alto, por lo que se evidenció que las respuestas que efectuaron poseían un nivel de conocimientos superior, ya que definen la violencia intrafamiliar como un acto violento el cual se manifiesta a través del empleo de la fuerza física, hasta el acoso o la intimidación que se produce en el seno del hogar y que perpetra al menos un miembro de la familia contra otro u otros tanto física como verbal, sexual, psicológica y patrimonialmente.

Se identifican sus causas, por el patrón de crianza, patrones culturales adquiridos por más de 100 años, en la mayoría de los casos el agresor es el hombre, quien físicamente y anatómicamente posee más fuerza para cometer estos actos violentos y que de una manera habitual la violencia se da en contra de las mujeres y los hijos de ambos progenitores. Esta problemática psicosocial se vio influenciada y reforzada por algunas conductas y patrones de violencia y agresividad, que ya existían, pero que luego de que en el municipio de Santiago Sacatepéquez, se viviera la Conquista y después del Conflicto Armado en el cual la lucha de poder, el enfrentamiento y la oposición reforzaron las conductas agresivas, generando por ende en el individuo angustias, ansiedades, depresiones, las cuales no se presentan únicamente en las personas sobrevivientes, sino que incluso se evidencia en las personas que son producto de embarazos en este periodo. Debido a la localización geográfica del municipio se observan conductas altamente agresivas, machistas, de la mano de este factor encontramos también problemas de alcoholismo, drogadicción y una tasa de analfabetismo muy grande, que como tal desencadena más fácilmente esta problemática, debido a la falta de conocimientos. Se manifiesta que dentro del municipio existen diferentes formas de violencia como lo es la agresión física, la cual es evidenciada por los consultantes cuando presentan moretones, cortadas, arañones, quemaduras en el cuerpo, ITS ; la violencia verbal o psicológica se evidencia cuando el agresor insulta y ofende la individualidad de la persona



dañando así su autoestima, la violencia sexual en muchas ocasiones se cree que dentro del municipio no se presenta en el hogar, sin embargo mujeres víctimas de violencia manifiestan que las relaciones sexo genitales son una obligación como esposa.

Se tiene la idea de que la mayoría de las víctimas son mujeres y niños, quienes a su vez sufren maltratos y negligencia por parte de ambos progenitores. Se determinó que otros de los factores que influyen dentro de la violencia intrafamiliar es la discriminación y el racismo que los propios padres y esposos generan hacia la mujer, muchas veces también la falta de comunicación al inicio del noviazgo como en la mayoría de matrimonios, ya que nunca pasaron por un proceso de adaptación y conocimiento de los intereses, de los sentimientos y deseos de la pareja por lo que generan una incompreensión al inicio de la relación y que en muchas ocasiones un embarazo no planificado da por hecho un matrimonio no planificado estancando así muchas veces los deseos, sueños y metas de una de las partes de la pareja. Muchas de la repercusiones que se presentan en las víctimas o sobrevivientes de violencia intrafamiliar es un desmejoramiento en la conducta, inseguridad emocional, baja autoestima, falta de toma de decisiones, limitación a los derechos a que tiene goce, temor, miedo, conformismo, poco desenvolvimiento, angustia, soledad, sumisión y sobre todo que el patrón de conducta agresiva y violenta se hereda a los hijos. Es lamentable que muchas de las personas que han sido víctimas y que sufrieron violencia intrafamiliar dentro del municipio, nunca han recibido ninguna ayuda y cuando de alguna manera la han recibido o solicitado, es muy escasa y limitada la ayuda y en muchas ocasiones la atención que se les brinda no es la idónea, ya que muchas de ellas dieron a conocer que la atención brindada por parte del personal de atención a las denuncias, manifestaron comportamientos ofensivos, incluso realizaron bromas que incomodaron a las víctimas; en algunos caso han recibido atención psicológica, médica y legal, pero es en escasos casos que se recibe la atención; para poder atender mejor este problema psicosocial se debe de contar con centros que den soporte psicológico, legal y médico.





Las autoridades dentro del municipio de Santiago Sacatepéquez no brindan atención a este problema psicosocial ya que la víctima, en este caso las mujeres, cuando presentan la denuncia, al cabo de una semana retiran la denuncia, por lo que las autoridades se excusan diciendo que no le prestan atención a este tipo de problemáticas, ya que existen otros problemas dentro del municipio de infraestructura, sociales y culturales a los que se les debe de prestar más atención, dejando en segundo plano la violencia intrafamiliar y por ende no existen programas o instituciones que brinden el apoyo a las víctimas en ninguna área.

En el área de salud, es de vital importancia que en los servicios de salud tanto públicos como privados, se de información sobre las temáticas de higiene, salud sexual y reproductiva y sobre los exámenes de rutina que se deben de realizar mujeres y hombres, la importancia que tienen las vacunas en los niños ya que en muchas ocasiones se pudo observar que tienen creencias culturales negativas sobre la vacunación en los niños y por ende dificultan el desarrollo normal de los niños. Se evidenció que la salud en la comunidad de Santiago Sacatepéquez es tomada como un servicio curativo y no preventivo, las personas no ven la importancia que tiene la prevención de las enfermedades y de los cuadros clínicos patológicos, están acostumbrados a acudir a los servicios médicos cuando el paciente ya está presentando un cuadro crítico de enfermedad física o psicológica. A lo largo del desarrollo de los 8 meses del EPS, se pudo evidenciar que los consultantes del Centro de Salud, solicitaron el servicio de psicología como parte de su proceso curativo y en muchos casos manifestaron que para ellos era importante la curación a través de la ayuda de un psicólogo, que les pudiera brindar apoyo emocional a la problemática de sus problemas personales. Al inicio del desarrollo del EPS se tenía la idea de que en poblaciones de occidente y sobre todo con población altamente pluriculturales no creían necesario el servicio psicológico y que no era visto como una prioridad ante la curación, lo cual como anteriormente se narró no era así, ya que la demanda del servicio era mayor a lo



esperado y sorprendió las expectativas que la epesista tenía planificadas para el eje de servicio.

Al interactuar dentro de una sociedad y una cultural diferente al contexto de donde venía la epesista, se pudo observar que los pensamientos e ideologías, que tienen en el proceder de sus vidas, desarrollo de las actividades y de la toma de las decisiones, etc., son diferentes a la urbana en la que habitualmente se conoce o vivimos la mayoría de la población, es evidente la gran diferencia que existe en el desarrollo de la vida en los departamentos y sobre todo en los municipios, en donde la tecnología y el desarrollo industrial no se evidencia-

En el municipio de Santiago Sacatepéquez la manera de vivir es diferente para ambos sexos y edades, ya que las mujeres por lo general se quedan en casa al cuidado de los hijos y las actividades domésticas, al igual que las niñas quienes en su mayoría no asisten a la escuela y se quedan al cuidado de sus hermanos pequeños, a diferencia de los hombres quienes se dedican a las labores de agricultura y albañilería y los niños asisten a la escuela y por las tardes ayudan a los padres en las actividades del campo; en algunas ocasiones se tuvo dificultad para poder tener contacto y una comunicación fluida con la población, ya que a muchas de las interrogantes o formas de expresión de la epesista, los pobladores no comprendían o no conocían las temáticas, en algunas ocasiones al querer realizar un acercamiento y un primer contacto con los pobladores mostraron una actitud de miedo y retracción, dudaron mucho de entablar una conversación y sobre todo cuando se inició a trabajar el eje de investigación, al preparar el escenario para iniciar el proceso de entrevista sobre la temática de violencia intrafamiliar.

Como practicante de la carrera de Psicología, el trabajo ejercido durante los 8 meses dentro de la comunidad de Santiago Sacatepéquez, específicamente en el Centro de Salud, dejó gratas experiencias y una gran satisfacción personal, los conocimientos adquiridos, los lazos construidos y las lecciones que día con día se



aprendieron en el desarrollo del trabajo, han dejado una gran experiencia a nivel profesional, el compartir con personas de diferentes ideologías, creencias y culturas enriqueció los conocimientos adquiridos durante los 5 años de preparación en la Escuela de Ciencias Psicológicas, al enfrentarse a personas quienes manifestaban sus necesidades, hicieron ver que todavía falta más por aprender en el camino de la carrera, los conocimientos previamente adquiridos, fueron fuente de ayuda y proporcionaron a la epesista una preparación técnica para el desarrollo del mismo. La ejecución del EPS dio a la epesista la confianza suficiente, para poder desarrollarse dentro de cualquier área de la comunidad con seguridad de que el trabajo que se realizó fue profesional y con ética. La sensación que deja tanto como persona y profesional de la rama de la Psicología Clínica, luego del abordaje y de la evolución de los pacientes, no se pueden expresar correctamente ya que son emociones personales indescriptibles, el saber que se está prestando una ayuda y que la gente la recibe y sabe que la necesita y es constante y demandante, de igual forma las emociones y sentimientos que expresaron los pacientes y la comunidad en si, sobre el trabajo realizado en los tres ejes, manifestaron muestras de agradecimiento a través de palabras y presentes, el cariño que se toma tanto a la institución como a la comunidad se lleva, a pesar del tiempo en los recuerdos. La evolución y mejora de los pacientes, a nivel profesional me demostraron la importancia que tuvo el trabajo dentro de la institución y cómo paso a paso es más aceptada la ayuda y el servicio psicológico, la aceptación del mismo tanto de manera individual y de manera grupal, reconfortó la estancia de la epesista durante los 8 meses.





## **CAPITULO V**

### **5.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.5.1 CONCLUSIONES GENERALES**

- La practica y ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado, deja recuerdos gratos y memorables, una preparación como profesional y sobre todo cómo se debe de abordar a una comunidad, ya que las diferencias de costumbres e ideologías son apreciables y evidentes.
- Es confortable el sabe que durante ocho meses de inmersión dentro de la población se logró ayudar a un sinfín de personas por medio de los diferentes ejes, dejando en las personas una huella imborrable y haber generado un cambio positivo en las vidas de quienes se abordó.
- En la Escuela de Psicología, la información técnica no es suficiente para el abordaje de problemáticas psicosociales, los estudiantes deben de evidenciar estos problemas, para que no se les presente inconvenientes en el abordaje de estas problemáticas, con énfasis en comunidades tocadas por el conflicto armado.
- La formación académica que se recibió a lo largo de los cinco años de preparación, son una pincelada de la realidad cultural y social de las poblaciones guatemaltecas, por lo que personalmente se debió hacer investigaciones y retroalimentaciones teóricas sobre el debido abordaje a las comunidades, ya que en el salón de clase los contenidos temáticos se apegan a las necesidades de los pobladores capitalinos y no a los del área rural.
- Las y los consultantes demanda una debida atención psicoterapéutica de la mano de los servicios médicos, partiendo de las evaluaciones a sus necesidades.



- Las instituciones educativas aledañas al Centro de Salud demanda una debida atención psicológica a los niños, adolescentes y padres de los mismos por medio de técnicas de abordamiento terapéutico para poder disminuir los conflictos intrafamiliares.
- El personal del Centro de Salud, necesita una persona que se encargue de brindar la atención psicológica a través de las distintas técnicas y psicoterapias, a los problemas que generan un motivo de consulta y a las cuales se enfrentan las personas de la comunidad, para a si poder promover la salud mental y emocional.
- Es de suma importancia la orientación psicológica y los abordamientos a las y los consultantes por medio del desarrollo de talleres de crecimiento persona y vivenciales, donde se pueda expresar libremente y producir una conducta apropiada, una buena salud mental.
- Las y los jóvenes tienen capacidad para aprender y transmitir la información en su entorno, siempre y cuando se adopte una metodología con base participativa y se trabaje de acuerdo a las necesidades e intereses propios de la etapa de su vida.
- Las y los consultantes demanda conocimientos e información objetiva de acuerdo a sus necesidades, por lo tanto el uso de una metodología con base participativa facilita la transmisión de conocimientos de la epesista, y la adquisición de los mismos a las y los consultantes.
- El desarrollo de las diferentes formas de inducción y aprendizaje, a las mujeres necesitadas, en planificación familiar y maternidad para ampliar los conocimientos y métodos que se deben tener en cuenta en un embarazo.



### 5.5.2 RECOMENDACIONES GENERALES

- A la escuela de psicología especialmente al departamento de EPS, es de manera importante una preparación más intensa a los futuros epesistas, para que no encuentren dificultades en el abordaje de las comunidades y poblados, que se encuentran fuera del contexto urbano.
- El MSPAS debe de tomar en cuenta las sugerencias, opiniones y comentarios de las y los colaboradores y consultantes de los servicios así como enfocarse en la problemática psicosocial que afecta su entorno para realizar un trabajo pertinente.
- Que el MSPAS mantenga un proceso de capacitación constante hacia los colaboradores y consultantes del Centro de Salud, en especial en temas de violencia intrafamiliar, salud sexual y reproductiva e ITS y que a su vez se conviertan en multiplicadores de la información adquirida.
- Es importante que el Centro de Salud de Santiago Sacatepéquez, brinde un espacio adecuado, ventilado y privado al futuro epesista de la Universidad de San Carlos de Guatemala, de la Escuela de Ciencias Psicológicas, ya que el servicio en muchas ocasiones se vio interrumpido por los mismos colaboradores, por no contar con un espacio adecuado.
- Se conoce que el Centro de Salud no cuenta con una ayuda económica para el desarrollo del epesista, pero sí es importante el apoyo moral, participativo con él, para que el desarrollo de los ejes se genere de una manera amigable y amistosa.



- Pobladores de Santiago Sacatepéquez, demandar de una manera pacifista un mejor servicio de calidad en cuanto a los servicios médicos y de salud se refiere.
- A la población en general es importante crearse la costumbre de la asistencia al psicólogo ya que en este tipo de comunidades no se ve como una necesidad y en la mayoría de los casos asisten por compromiso o referencia.





## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Asociación Psiquiátrica Americana (2002) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Barcelona: Masson, S.A.
2. Comer, R.J. (2001) Abnormal Psychology, Fourth Edition. New York: Worth Publishers.
3. Del Valle Cobar, Dora R. (2004). Violencia Política y Poder Comunitario en Rabinal, Baja Verapaz. Guatemala: F&G Editores.
4. ECAP (1998) Serie CUADERNOS DE SALUD MENTAL, No. 2.
5. Gómez Dupuis, N. (2005). Informe sobre el daño a la salud mental derivado de la masacre de Plan de Sánchez, para la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Guatemala: F&G Editores.
6. Grazioso, María del Pilar, Cazali, Lucía & Recinos, Luis (2002). Retos y Desafíos en la Formación del Psicólogo en Guatemala. En Villegas, J.F., Marassi, P. & Toro, J.P (Eds.), Problemas centrales para la formación académica y el entrenamiento profesional del psicólogo en las Américas (pp.153-190).Chile: Universidad Central.
7. GTZ (2002) Memoria del taller Intercambio de Experiencias en la Capacitación de Promotores de Salud Mental en Guatemala. Documento no publicado.
8. Organización Panamericana de la Salud (2001) Recuperando la esperanza. Salud mental en Guatemala. Experiencias 1997-2001. Guatemala: IMPRESA.
9. REHMI (2002) Guatemala Nunca Más. Proyecto Interdiocesano de Recuperación de la Memoria Histórica. Guatemala: ODHAG.
10. Suazo, F. (2002). La cultura maya ante la muerte. Daño y duelo ante la comunidad de achí de Rabinal. Guatemala: Editores Siglo Veintiuno.



## **BIBLIOGRAFÍA DE INTERNET**

11. [http://www.archivochile.com/Mov\\_sociales/mov\\_mujeres/doc\\_gen\\_cl/MSdocgencl0004.pdf](http://www.archivochile.com/Mov_sociales/mov_mujeres/doc_gen_cl/MSdocgencl0004.pdf).
12. <http://books.google.com.gt/books?id=7a1VnA9fst0C&printsec=frontcover&dq=ansiedad&lr=#PPA33,M1>.
13. <http://books.google.com.gt/books?id=DirbKyYJGcC&printsec=frontcover&dq=depresion&lr=#PPA8,M1>.
14. <http://books.google.com.gt/books?id=LQ3GVijUmnMC&pg=PP1&dq=psicosis&lr=#PPP1,M1>.
15. <http://books.google.com.gt/books?id=FjFO90CzPEC&pg=PA1122&dq=psicosis&lr=>.
16. <http://books.google.com.gt/books?id=t5GbdJM4hz0C&pg=PA207&dq=ideas+o+pensamientos+suicidas&lr=>
17. <http://books.google.com.gt/books?id=nbsV0FaToUC&pg=PA385&dq=estres+post+traumatico&lr=>
18. <http://books.google.com.gt/books?id=3l4Z1dAxo0C&pg=PA459&dq=baja+autoestima>.
19. <http://books.google.com.gt/books?id=bXqTDgii7LAC&pg=PA159&dq=violencia+intrafamiliar&lr=#PPA159,M1>
20. <http://books.google.com.gt/books?id=p9zH8tVQGLgC&pg=PA17&dq=maltrato+infantil+y+abandono+de+ni%C3%B1os&lr=#PPA12,M1>
21. <http://pdf.rincondelvago.com/comunicacion-paterno-filial.html>



22. [http://books.google.com.gt/books?id=T579ftJe2QkC&pg=PA83&dq=drogadicio  
n+o+drogodependencia&lr=#PPA16,M1](http://books.google.com.gt/books?id=T579ftJe2QkC&pg=PA83&dq=drogadicio+n+o+drogodependencia&lr=#PPA16,M1).

23. [http://books.google.com.gt/books?id=nFgubj548X8C&printsec=frontcover&dq=  
alcoholismo&lr=#PPA7,M1](http://books.google.com.gt/books?id=nFgubj548X8C&printsec=frontcover&dq=alcoholismo&lr=#PPA7,M1).

24. [http://books.google.com.gt/books?id=Z2At0D\\_WcUC&pg=PA94&dq=drogadicio  
n+o+drogodependencia&lr=](http://books.google.com.gt/books?id=Z2At0D_WcUC&pg=PA94&dq=drogadicio+n+o+drogodependencia&lr=).