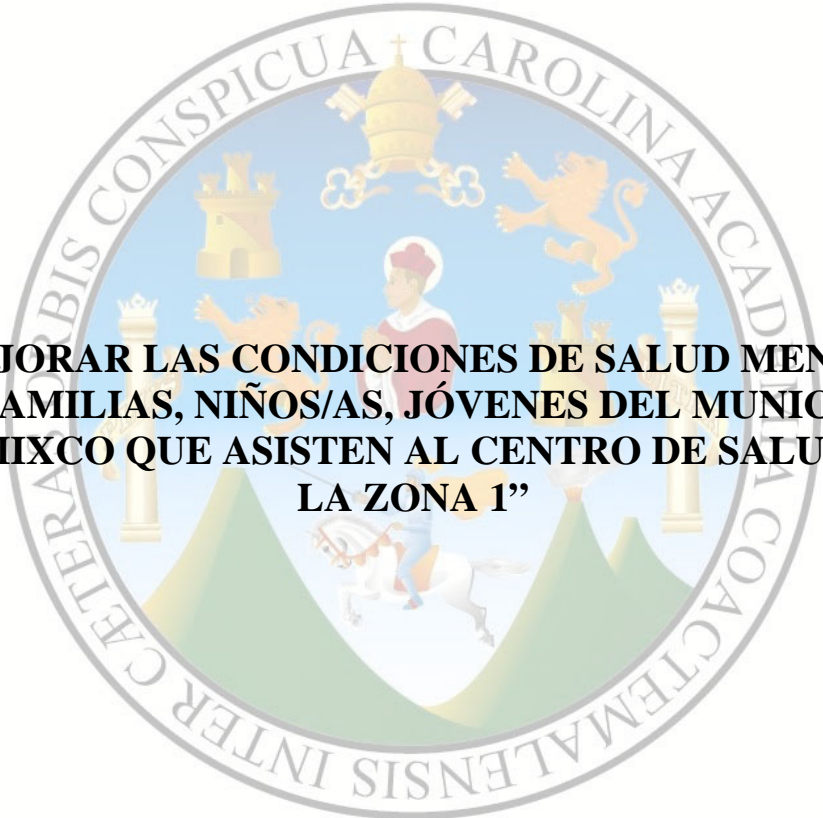


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a woman in a red and white dress, possibly a saint or a historical figure, standing on a white horse. The background is a landscape with green hills and a blue sky. The seal is surrounded by a circular border containing the Latin text "SIBI CONSPICUA CAROLINA ACAD" at the top and "CETERA COACTEMALENSIS INTER" at the bottom. The text is in a serif font and is partially obscured by the central image.

**“MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD MENTAL  
EN FAMILIAS, NIÑOS/AS, JÓVENES DEL MUNICIPIO  
DE MIXCO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE  
LA ZONA 1”**

**MELINTON DONIS GARCÍA**

**GUATEMALA MARZO DEL 2011**

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

**“MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD MENTAL EN FAMILIAS,  
NIÑOS/AS, JÓVENES DEL MUNICIPIO DE MIXCO QUE ASISTEN AL  
CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 1”**

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

**POR**

**MELINTON DONIS GARCÍA**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE**

**PSICÓLOGO**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE**

**LICENCIATURA**

**GUATEMALA, MARZO DE 2011**

# **MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO**

Doctor César Augusto Lambour Lizama  
DIRECTOR INTERINO

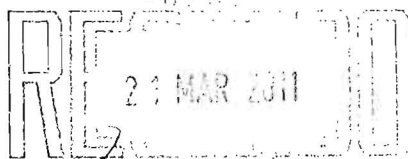
Licenciado Héctor Hugo Lima Conde  
SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma  
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL  
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
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  
Parque Central



F-RMA: [Signature] PORA 14:40 Reg. 634-09

Reg. 634-2009  
EPS. 075-2009

10 de marzo del 2011

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 **Melinton Donís García**, carné No. **8910223**, titulado:

**“MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD MENTAL EN FAMILIAS, NIÑOS/AS, JÓVENES DEL MUNICIPIO DE MIXCO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 1.”**

De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo de mi persona, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

**“ID. Y ENSEÑAD A TODOS”**

[Signature]  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Ejercicio Profesional Supervisado  
COORDINACION

Licenciado **Rafael Estuardo Espinoza Méndez**  
**COORDINADOR DE EPS**

/Dg.  
c.c. Control Académico



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9<sup>a</sup> Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel 24187530 Telefax 24187543

e-mail: uscepsic@usnc.edu.gt

Reg. 634-2009

EPS. 075-2009

09 de marzo del 2011

Señores Miembros  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
CUM

Respetables Miembros:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Melinton Donis Garcia**, carné No. **8910223**, titulado:

**"MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD MENTAL EN FAMILIAS, NIÑOS/AS, JÓVENES DEL MUNICIPIO DE MIXCO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 1."**

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"

REVISOR

JUEGA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez  
Revisor

/Dg.

c.c. Expediente



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

C.c. Control Académico  
EPS  
Archivo  
REG.634-2009  
DIR. 769-2011

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

25 de marzo de 2011

Estudiante  
**Melinton Donis García**  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO GUIÓN DOS MIL ONCE (745-2011), que literalmente dice:

**“SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO:** Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **“MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD MENTAL EN FAMILIAS, NIÑOS/AS, JÓVENES DEL MUNICIPIO DE MIXCO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 1”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:


**Melinton Donis García**

CARNÉ No. 89-10223

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera y revisado por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Mendez. 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





**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-

9<sup>a</sup> Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usncepsic@usac.edu.gt

Reg. 634-2009

EPS. 075-2009

23 de septiembre del 2010

Licenciado  
Rafael Estuardo Espinoza Méndez  
Coordinador del EPS  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
CUM

Respetable Licenciado:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Melinton Donis García**, carné No. **8010223**, titulado:

**"MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD MENTAL EN FAMILIAS, NIÑOS/AS, JÓVENES DEL MUNICIPIO DE MIXCO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 1."**

De la carrera de Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera  
Asesor-Supervisor



/Dg.  
c.c. Expediente



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

C. C. Control Académico

EPS

Archivo

Reg.634-2009

CODIPs.1397-2009

De Aprobación de Proyecto EPS

28 de octubre de 2009

Estudiante

Melinton Donis García

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto CUADRAGÉSIMO QUINTO (45°) del Acta VEINTISIETE GUIÓN DOS MIL NUEVE (27-2009) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 27 de octubre de 2009, que literalmente dice:

**"CUADRAGÉSIMO QUINTO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD MENTAL EN FAMILIAS, NIÑOS/AS, JÓVENES DEL MUNICIPIO DE MIXCO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 1"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**MELINTON DONIS GARCÍA**

**CARNÉ No. 8910223**

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes  
SECRETARIA

/Velveth S.



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
ÁREA DE SALUD GUATEMALA NOR-OCCIDENTE  
CENTRO DE SALUD DE MIXCO

---

A QUIEN INTERESE:

Por éste medio se **HACE CONSTAR** que el Señor **MELINTON DONIS GARCIA**, estudiante de la carrera de Licenciatura de Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y quien se identifica con su Cédula No. A-1 707502, extendida por la Municipalidad de Guatemala, y con su carné universitario No. 8910223, realizó su Practica de Ejercicio Profesional Supervisado en éste Centro de Salud tipo "B" de Mixco, perteneciente al Area de Salud Guatemala Nor-Occidente, a partir del día 12 de junio de 2,009 hasta el día 05 de mayo de 2,010 inclusive, en el Servicio de Salud Mental con énfasis a la atención de la Población Consultante a éste Centro.

Durante su Servicio, el Sr. Donis García realizó acciones de investigación, atención, y docencia dirigida a todos los usuarios consultantes, demostrando en la práctica la aplicación de principios éticos profesionales, así como responsabilidad en todas las actividades que se le encomendaron, siendo también una persona cumplidora y puntal que se adaptó a las necesidades de éste Servicio.

Y para los usos que el interesado convenga, se extiende, firma y sella la presente **CONSTANCIA**, en una hoja de papel membretado de la institución, en la Ciudad de Mixco, a los cinco días del mes de mayo del año dos mil diez.

  
**Dr. MIGUEL ANGEL QUEME**  
Médico Director  
Centro de Salud de Mixco.



## **PADRINOS**

Luis Antonio Icuté García  
Ingeniero Civil  
Colegiado No. 6483

Nancy Carina Muñoz Méndez  
Licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales  
Colegiado No. 1429

## ACTO QUE DEDICO

- A DIOS:** Por brindarme la vida y la oportunidad de lograr este éxito.
- A:** **ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
Casa de estudios, madre de la educación superior en Guatemala; quien me brindo conocimiento, compromiso y sensibilidad social.
- A:** **IGLESIA BETHEL Sabana Arriba** por su apoyo espiritual.
- A:** **MIS PADRES:** Jerónimo Donis y María Albertiná García (Q.E.P.D.) por sus palabras de aliento que siempre me brindaron.
- A:** **MI ESPOSA E HIJA:** Piedad y Karen Rocío quienes han sido la motivación que día a día fortalecieron mi espíritu de superación
- A:** **MI SOBRINO Y SU ESPOSA:** Ingeniero Luis Antonio Icuté, gracias, por vos no hubiera sido posible este momento y, a tu esposa Carina por apoyarme también en todo lo que fue posible.
- A:** **MIS HERMANAS**  
Ana María, Aura Marina y Marta Lidia por sus palabras de ánimo
- A:** **PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE LA SALUD DE LA ZONA 1.** Por el apoyo brindado durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado.

## INDICE

Resumen.....	1
Prologo.....	3
Introducción.....	5
CAPITULO I	
Monografía del lugar .....	7
Descripción de la Institución .....	13
Descripción de la población de trabajo.....	18
CAPITULO II	
Referente teórico Metodológico.....	23
Psicodinamia del conflicto marital.....	24
Tipos de pareja.....	25
Tipos de hogar.....	28
Relaciones de pareja.....	29
Etiología de las relaciones de pareja	
Principales conflictos.....	31
1. Celos.....	31
2. Infidelidad.....	33
3. Machismo.....	37
4. Violencia intrafamiliar.....	41
5. Adicciones.....	43
Asertividad en la pareja	
Objetivos	
Generales	
Específico (por subprograma).....	54
Metodología de abordamiento	

### CAPITULO III

#### PRESENTACION DE ACTIVIDADES

Sub programa de servicio.....	57
Sub programa de docencia.....	61
Sub programa de investigación.....	65

### CAPITULO IV

#### ANALISIS Y RESULTADOS

Sub programa de servicio.....	68
Sub programa de docencia.....	71
Sub programa de investigación.....	74

### CAPITULO V

#### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	77
Recomendaciones.....	80
Bibliografía.....	82
Anexos.....	84

## RESUMEN

Muchos de los problemas sociales que actualmente se padecen, han derivado producto de las malas relaciones de pareja, las conductas machistas, la violencia en contra de los hijos, los malos tratos, las humillaciones, las violaciones, los incestos, etc. han creado rencores, resentimientos, desconfianza, dolores que son dolores del alma.

Muchos de los casos clínicos atendidos en el Centro de Salud de la zona 1 de Mixco revelan cómo muchas personas han escondido por años cosas que llevaban acumuladas en el alma. La invitación de la ayuda psicológica para muchas personas ha sido beneficiosa, para el psicólogo ha sido una gran oportunidad de desarrollar aptitudes conciliadoras y mediadoras en la resolución de conflictos especialmente de parejas.

Entre las primeras necesidades atendidas fue la atención a pacientes que se presentaron a solicitar atención a sus problemas, la de jóvenes referidos por establecimientos educativos y la de grupos específicos. En base a lo observado se crearon temas enfocados a la educación de Salud Mental preventiva como aporte de la psicología a participar en la prevención de la violencia de este lugar.

Por los problemas observados no se podía hacer una selección de población específica, era necesario atender a la mayor población posible, para ello se recurrió a ofrecer apoyo a otros programas, en el tiempo de EPS se educaron más de 8,000 personas entre ellas, pacientes de consulta externa, escolares, trabajadoras del sexo, padres de familia, manipuladores de alimentos, promotoras de salud y personal del Centro de Salud.

Estas acciones se realizaron en base a un buen trabajo en equipo de este Centro de Salud, especialmente con Trabajo Social y el enlace con instituciones que velan por los Derechos Humanos de las víctimas.

Los resultados fueron satisfactorios al hacer sensible y participativa a la población atendida se evidencio con la aceptación de los temas que se les brindó y del apoyo que se tuvo de la institución en apoyar los subprogramas de trabajo.

Otro de los resultados positivos fue brindar atención psicológica en este lugar, ya que los pacientes que buscaban este servicio tenían que ser referidos a las unidades de Psicología del Centro de Salud de el Milagro y de la Periférica de la 1ro. de julio.

## PROLOGO

En el presente informe, titulado “Mejorar las condiciones de Salud Mental en familias, niños/as, jóvenes del Municipio de Mixco que asisten al Centro de Salud de la zona 1”, tuvo como objetivo atender a esta población con una visión psicosocial, los objetivos específicos fueron herramientas importantes en el desarrollo del EPS pues permitió descubrir las necesidades, y crear los ejes importantes sobre la cual se enfocaría la atención a la población.

Este informe pretende dar a conocer algunos de los conflictos persistentes en las parejas heterosexuales; que se descubrieron dentro de la atención que se brindó a los/as pacientes y como repercuten en comportamientos que se originan dentro del grupo familiar, no importando su tipo. La observación de su dinámica, las consecuencias que se plasman en las patologías sociales que ennegrecen la Salud Mental.

El involucramiento con otras instituciones que velan por el fortalecimiento de los Derechos Humanos y el fortalecimiento de los valores, de las que manejan situaciones legales, permitieron conocer otros problemas que llegan a lo legal y que tienen su etiología en el núcleo familiar.

La formación psicológica comunitaria ayudó al epesista a involucrarse con otros programas que en algunas ocasiones no tenían relación con el trabajo del psicólogo, pero ayudó en gran manera a utilizar técnicas psicológicas de investigación, tal cómo la observación y la entrevista para indagar sobre su cultura, sus tradiciones y su cosmogonía por los relatos de sus habitantes; además la geografía del lugar y evaluar los espacios con población a quien se pudiera brindarles educación preventiva sobre Salud Mental.

La atención clínica fue esencial para atender a aquellas personas que traen una queja, la promoción a los pacientes de Consulta Externa e indicarles lo importante que es tener una atención psicológica; los testimonios fueron elementales para ir analizando los hechos que afectan la psique del ser humano que sufre.



La unidad de psicología fue bien apreciada por el personal del Centro de Salud, pues significo atender a una población a quien no se atendía y que se refería a otros Centros de Salud que quedaban lejanos de ese lugar; esto significaba complicaciones de horario y tiempo. Desistir sería como agudizar o hacer más acumulativo y agudo el síntoma de la queja del paciente.

Agradezco el apoyo al Equipo de Consejo Técnico integrado por Dr. Miguel Ángel Queme, Dra. Peggy Mendoza, Dra. Thelma Duarte, Ginecólogo Rafael Núñez, Odontólogo Gary Ramírez, Licda. Brenda Díaz, Inspector de Saneamiento Ambiental Fredy López, Enfermera Graduada Silvia Oliveros, Estadígrafa, Verónica Sipaque, Laboratoristas David Ralón, Lucrecia Salazar, secretaria Marley Set; al personal de enfermería, a los médicos turnistas, al personal de secretaría, al personal de farmacia, a los pilotos de Ambulancia, personal de guardianía del Centro de Salud de la zona 1 de Mixco, a quienes quisiera mencionar por nombre pero no me alcanzaría el espacio porque son muchos los amigos para mencionarlos a todos, les quiero decir ¡muchas gracias! Por su apoyo.

Agradezco especialmente a la Licenciada Brenda Díaz quien me brindó espacio y confianza de trabajar en otros programas, al Inspector de Saneamiento Ambiental, Fredy López quien me brindó espacio en los grupos de Manipuladores de Alimentos, a la Licenciada Aura Marina Molina de la Oficina de Atención a la Víctima del M.P. y a los integrantes de la Red Multisectorial de Mixco.

Agradezco también a los catedráticos que me brindaron sus conocimientos en el transcurso del Pensum de Estudios, Gracias al Lic. Josué Samayoa por brindarme confianza de integrarme a su equipo cuando yo pensé que iba fuera de tiempo; al Lic. Estuardo Espinoza por apoyarme y alentarme en la fase final del EPS.

A mis amigos y familiares especialmente a Lic. Alberto Castellanos, Licda Emilia Sandoval, Manuel González y Antidio López por su apoyo.

## INTRODUCCION

Actualmente Mixco es uno de los municipios más violentos debido a los altos índices de violencia, el Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en el Centro de Salud de la zona 1 de este lugar, sitio histórico, pintoresco y muy lleno de leyendas. A través de este informe se pretende explicar y analizar la historia del lugar, los objetivos de la institución y el origen de ciertas conductas que se originan en la familia y que repercuten a nivel social.

La proyección que tiene el Ministerio de Salud en la atención a la población sedujo la inquietud del psicólogo comunitario de involucrarse con otros programas y disciplinas con quienes se trabajó en equipo, atendiéndose a los usuarios que acuden a este lugar, clínica y grupalmente. Los enlaces con establecimientos educativos y contactos con grupos populares de la comunidad permitió que fuera una experiencia enriquecedora. Conociendo así los diversos ambientes, el pensamiento, los temores, y necesidades de los vecinos de este lugar.

En base a lo anterior se decidió trabajar en mejorar las condiciones de salud mental de familia, niños, adolescentes y adultos; para lo cual se focalizó a los diferentes grupos creando subprogramas de atención, docencia y servicio.

Este es un lugar muy conservador en donde el hombre es el proveedor y la mujer la encargada de cuidar a los hijos; se encontraron y se describen conflictos persistentes de pareja que en muchos casos derivan en efectos perjudiciales en la psique de los hijos y en problemas psicosociales. Los obstáculos fueron mínimos para los logros que se alcanzaron, la participación del psicólogo en una institución de salud es importante, pues como conocedores de la conducta humana se es más empático con los problemas de las personas, conductas de los adolescentes, el trato emocional que se le debe brindar a la pareja y los hijos; esto permitió tomar acciones en educación preventiva a los grupos que se tuvo oportunidad de atender; incluyendo al personal de este Centro con temas que fortalecieran las relaciones interpersonales.

La importancia del trabajo psicológico en este lugar fue debido a la situación de tomar acciones preventivas de educación en contra de la violencia empezando por fortalecer las relaciones asertivas de pareja que permitan mejorar patrones de crianza, elevar la autoestima de los hijos, e ir fortaleciendo la importancia de la educación psicológica y de quitar la idea de que el/a psicólogo/a es para locos. “La Salud Mental empieza desde el hogar” fue el estandarte en la promoción de la psicología.

Esta experiencia fue fortalecida con el acompañamiento de la Red Multisectorial de Mixco que busca el desarrollo integral de la población mixqueña a través del contacto y participación con los líderes de la comunidad.

## **CAPITULO I**

### **ANTECEDENTES**

#### **1.1. MONOGRAFIA DEL CASCO HISTÓRICO DE MIXCO**

##### **1.1.1 DESCRICCION DEL MUNICIPIO DE MIXCO**

###### **DATOS HISTORICOS:**

Mixco es un municipio del departamento de Guatemala ubicado en el extremo Oeste de la ciudad capital y asentado en la cordillera principal de los Andes. Éste se encuentra dentro de la zona de influencia urbana de la ciudad capital

Poblado Pocomán de origen prehispánico, su actual asentamiento fue fundado el 4 de agosto de 1526, poco después de la toma y destrucción del antiguo Mixco por los españoles. Para ser poblado se eligió un lugar agreste y sinuoso circundado en su parte occidental por una pequeña cordillera en la que sobresale el Cerro Alux, que en lengua maya y terminología Cakchiquel quiere decir Hijo Predilecto. Sus habitantes no pasaban de tres mil, según crónicas del historiador Fuentes y Guzmán, los primeros habitantes fueron los sobrevivientes de la destrucción de Mixco Viejo.

El fraile Irlandés e historiador Tomás Gage (1625-1637) hace referencia que en el pueblo existían 300 familias además de trescientos esclavos hombres y mujeres, entre negros y mulatos; al momento de la conquista el pueblo fue dividido en tres partes: Palin, Chinautla y Santo Domingo Mixco.

Fueron los primeros esclavos negros, quienes toman el trabajo de los indígenas a causa de las ordenanzas de Barcelona, siendo así como se funda esta población.

En Mixco, después de los terremotos de Santa Marta en 1773 que asolaron a la capital Santiago, fue por corto tiempo sede del gobierno. En el mismo también se estableció una imprenta que – entre otros folletos – publicó el de Fray Felipe Cadena, conteniendo una narración de los terremotos, no muy verídica, lo que resulta explicable por el deseo que privaba en las altas esferas de que la ciudad se trasladase a otro sitio.

En el año 1535, por orden del obispo Marroquín llegan los padres Dominicos para cristianizar esta región surgiendo de esta manera el catolicismo, la orden dominica se dedicó a desplegar grandes campañas de evangelización, para la cual crearon varias cofradías y hermandades, las cuales estaban vinculadas al poder político de Mixco.

Las más antiguas e importantes son: La Cofradía de la Virgen de Morenos y la de Santo Domingo de Guzmán; y las Hermandades de Jesús Nazareno, del Señor Sepultado y la de Jesús Nazareno.

Esta organización se convirtió en el vínculo entre la autoridad española y la organización indígena, generando así el sincretismo religioso y popular patente en la actualidad. Dicho procedimiento de las órdenes religiosas permitió que las danzas, rituales y manifestaciones prehispánicas sobrevivieran reencausadas hacia la nueva religión. Hoy son tesoros de la identidad guatemalteca.

El significado etimológico de Mixco según Antonio de Fuentes y Guzmán, quien interrogó al indígena Marcos Tahuit, el término proviene de Mixco Cucul. El que se traduce como "Pueblo de Loza Pintada". Sin embargo, según Luis Arriola, la palabra Mixco viene del Nahuatl Mixconco, que significa "Lugar entre nubes". Otro que figura es que Mixco quiere decir Méjico chiquito, a razón de los indios mejicanos que acompañaron de agrado o por la fuerza a Pedro de Alvarado. Otra es derivada de la palabra Miztli que quiere decir "Lugar de leones"

## **ASPECTOS CULTURALES**

El idioma Pocomán se habla poco en Mixco, ya hace aproximadamente 50 años se perdió el idioma. Se habla más en Palin y Chinautla. El idioma predominante, es el castellano. Su segundo idioma es el cakchiquel, el Pocomán es el idioma materno; es hablado por un reducido número de la población indígena. Mixco es Pocomán región central, se mantienen con costumbres hispanisantes valederas que sostiene una identidad cultural. Aquí se han metido mucho los cakchiqueles porque les gusta mucho la actitud de los mixqueños y porque ellos quisieran tener las cofradías.

El instrumento es la marimba, su música deleita a todos los habitantes a través de los conciertos ofrecidos en el parque en días de fiesta; ameniza bodas, cumpleaños, bailes sociales y celebraciones en días festivos.

La Casa de la Cultura de Don Osberto Gómez, es un lugar interesante de visitar, aquí el visitante puede observar diferentes objetos antiguos que son manifestaciones culturales de este lugar.

## **POBLACIÓN**

Mixco registra un aumento poblacional notorio en los últimos 30 años. En el último censo del INE 2002, la población de Mixco era de 403,689 habitantes, distribuidos en 384,428 en el área urbana y 16,261 en el área rural.

## **UBICACIÓN**

Mixco es un municipio del departamento de Guatemala ubicado en el extremo Oeste de la ciudad capital y asentado en la cordillera principal de Los Andes. Este se encuentra dentro de la zona de influencia urbana de la ciudad capital. Sus límites, al Norte: San Pedro Sacatepequez, al Este: con Chinautla y Guatemala, al Sur: Villa Nueva, al Oeste: con San Lucas Sacatepequez y Santiago Sacatepequez.. Sus coordenadas cartesianas son: Latitud 14°37'46" Norte; Longitud 90°36'24" Oeste del meridiano de Greenwich. La cabecera municipal se encuentra a 1730 msnm. Su extensión territorial es de 99 Km.2 , de los cuales 45.7 % se encuentra dentro del área de la cuenca del Lago de Amatitlan. Su jurisdicción comprende: 11 aldeas, y 5 caseríos, además de una población urbana denominada: Ciudad de Mixco que a su vez se divide en 11 zonas.

## **UNIDADES BIOCLIMATICAS**

La villa o Ciudad de Mixco posee una sierra, 12 cerros, casi todos cultivables, (actualmente son áreas protegidas) desde estas alturas se pueden observar paisajes muy pintorescos entre lo natural y lo urbano. Su precipitación pluvial anual de 1000mm. La temperatura es de 20° centígrados (promedio anual) y un porcentaje de humedad del 55%. Su clima es templado.

## **COSTUMBRES Y TRADICIONES**

La fiesta Titular del municipio es celebrada el último domingo de enero, en honor a la Virgen de Morenos; el 4 de agosto se celebra con mucha devoción, la fiesta en honor a Santo Domingo de Guzmán, patrono del municipio de Mixco. Para esta fecha es de tradición tomar el famoso “Caldo Colorado”

Mixco no ha perdido sus costumbres folklóricas aún estando tan cerca de la ciudad capital. Sus cofradías se revisten de gran colorido en sus celebraciones dedicadas a los santos; la mayor parte de la población practica la religión católica. un reducido porcentaje practica la religión cristiana evangélica, entre otras.

El Baile de Moros, la quema del Torito, juegos pirotécnicos, baile de disfraces (convites), y el atuendo tradicional de las Capitanías, son la atracción de este municipio. Los platos de comida típica como el famoso “caldo colorado” para la fiesta patronal de Santo Domingo de Guzmán el 4 de agosto y el chocolate y los chicharrones son parte del gusto misqueño.

## **ECONOMIA**

Mixco carece de producción agrícola debido a que sus tierras son poco aptas a la agricultura y sus cerros son zonas boscosas proveedoras de humedad para este lugar y para el valle de Guatemala; siendo actualmente áreas protegidas. Su economía se fortalece en la industria de diferente tipo de producción, entre las que figuran: los textiles, licores, jabón, pieles, plásticos, yeso, alimentos, metálicos, químicos, etc. Los principales generadores de producción se encuentran en la iniciativa privada, la mayoría de vecinos que reside en el casco histórico (zona 1) trabaja como obreros, teniendo que salir del municipio para dirigirse a sus labores: maquilas, escuelas, oficinas, fabricas, etc.; el resto se queda laborando en los negocios y oficinas administrativas del lugar.

Los establecimientos comerciales de acuerdo a su actividad se clasifican en restaurantes, almacenes de electrodomésticos y línea blanca, comedores, cafeterías, cevicherías, panaderías, carnicerías, venta de helados, depósitos de mercadería variada, fabricas, talleres, aceiteras, gimnasios, laboratorios, librerías, farmacias, venta de materiales de construcción, agencias de vehículos y bancos,

venta de pintura, pacas, pinchazo, molinos de nixtamal, zapaterías, auto hoteles, salones de belleza, cantinas, bares, mercado, otros.

Con relación a los Mercados, se cuenta con 10 del tipo satelital y privados los cuales albergan aproximadamente a dos mil seiscientos quince (2,615) inquilinos.

### **SITIOS TURISTICOS:**

Mirador del Cerro Alux, Puente Mateo Flores, Puente Jorge Surqué, Cerrito de la Virgen, Parque Municipal, Casa de Piedra de la Colonia el El Roconal, Casa de Osberto Gómez (Casa de la cultura), Monumento a la Virgen de Morenos, Relieve hecho por Galiotti Torres localizado en la Escuela Tipo Federal José de San Martín. Mixco posee como atractivos turísticos su feria titular y la celebración de la Semana Santa.

### **EDUCACIÓN:**

A nivel del municipio cuenta con establecimientos públicos y privados los cuales proveen educación parvularia, primaria, secundaria y diversificado. La población que requiere de educación universitaria se traslada a las universidades privadas o bien a la Universidad de San Carlos establecidas en el municipio de Guatemala. A nivel del municipio hay 1,036 establecimientos entre públicos y privados.

### **COMUNICACIÓN:**

El servicio de transporte es urbano y extraurbano. Cuenta con una corporación de buses “La Morena”, que presta el servicio a la población con unidades de buses y microbuses para todas las colonias y zonas aledañas. El valor del pasaje es de un quetzal y los días domingos y días festivos de dos quetzales. Hay tres rutas de Mixco a la capital y viceversa; siendo estas: Terminal, Periférico y Bolívar.



## **SALUD:**

A nivel de Municipio en este ramo se cuenta Centros y Puestos de Salud, hospitales del IGSS así como hospitales, clínicas y sanatorios privados.

### **1.1.2 CASCO HISTORICO CENTRAL**

Ubicada en las faldas del Cerro Alux, se encuentra la zona 1 de Mixco, su aspecto es histórico, con calles adoquinadas, algunas de piedra y otras asfaltadas. Sus casas en su mayoría aún son de adobe; se observan pilonas en cada esquina, las que aún proveen de agua potable a los vecinos. En este lugar se encuentra el Centro de Salud de Mixco, así como las de las autoridades ediles y otras públicas y privadas. Su población en su mayoría es ladina, en menor porcentaje hay población indígena proveniente de las etnias Pocomán y Cackchiquel.

#### **A) Servicios Básicos**

Se cuenta con electricidad, agua, teléfonos, servicios de Internet, transporte; en el parque central hay diferentes rutas hacia poblados aledaños como: Ciudad Satelite, Lo de Coy, Manzanillo, Comunidad y el que se dirige hacia la capital.

#### **B) Educación**

Se cuenta con establecimientos públicos de educación parvularia y primaria, en jornadas matutina, vespertina y nocturna; como la Escuela Tipo Federal “José de San Martín” fundada por el Presidente Juan José Arévalo. Instituto Mixto Nocturno “Tecún Umán”, Escuela Nacional para Párvulos “Raquel V. De Castro”, - Jardín Infantil Mixqueño, Colegio Mixto “El Hogar” ; están también las escuelas de Tierra Blanca, El Manzanillo. Anteriormente no había un plantel público que brindara educación básica ni diversificado más que establecimientos privados; Fue hasta el 2009 que entró en funciones un INEB en jornada vespertina en la Escuela Tierra Blanca. Para estudios diversificados y universitarios se tienen que dirigir a la Ciudad de Guatemala.

## **C) Salud**

En la zona 1 de Mixco se encuentra un Centro de Salud con consulta externa con profesionales de Ginecología, Odontología, Medicina General, Saneamiento Ambiental y Trabajo Social. Hay un servicio de emergencia que atiende las 24 horas y en caso de urgencias se cuenta con una ambulancia para el traslado de pacientes al Hospital Roosevelt; Existen también comadronas y promotoras de salud quienes están vinculadas con este Centro.

## **D) Agricultura**

La pobreza de la tierra, no la hace apta para la agricultura, en algún tiempo se cultivo maíz, frijol y otros vegetales. Actualmente la población de este lugar se dedica a actividades no agrícolas.

## **E) Actividad laboral**

Entre las fuentes de trabajo se encuentra la industria comprendida por los negocios como: Empresas Transnacionales, Bancos, almacenes, maquilas, fábricas, supermercados, bodegas, pequeños negocios de artesanos. El sector informal (mercados populares y ventas callejeras); y el sector público. Estas diversas actividades económicas proporcionan bienestar, desde el punto de vista de ubicación, independencia e integración familiar, aunque indudablemente producen contaminación. Existen artesanos reconocidos en la fabricación de dulces y artes metálicas.

Según el INE 2002 en la cuenca existían 9,115 industrias familiares, las que representan una fuente de ingreso para un sector de la población, se observa que 4,985 de artesanías y 409 de diversa índole.

## **1.2 DESCRIPCION DE LA INSTITUCION U ORGANISMO REQUIRENTE**

### **1.2.1. CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 1 DE MIXCO**

El Centro de Salud de la zona 1 de Mixco es parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Centro de Salud fue fundado el 05 de febrero de 1976, en sus inicios ocupaba un espacio en uno de los edificios municipales; luego fue trasladado al lugar que ocupa actualmente: 8 avenida 11-18 zona 1. (Terreno del antiguo rastro municipal). La municipalidad apoya a este Centro proporcionándole

personal de enfermería, conserjería, guardianía y otros apoyos en la labor que presta el Centro de Salud.

## **PRINCIPIOS**

Eficiencia, eficacia, equidad, calidez y calidad en la prestación de servicios. Los servicios están encaminados a satisfacer la necesidad del paciente. (Art. 94). Constitución Política de la República.

## **OBJETIVOS**

-Impulsar las acciones de prevención y educación, asegurando la organización y participación comunitaria.

-Mejorar las condiciones de salud de la población de las zonas 1,2, y 3 de la Ciudad de Mixco, especialmente del grupo materno infantil, la población urbana marginal y de áreas de mayor ruralidad y postergación.

## **ESTRATEGIAS**

- Implementación de sistemas de comunicación efectiva.
- Desarrollo de un proceso de educación permanente en salud.
- Aplicar los principios de eficiencia, eficacia, equidad, calidez y calidad.
- Servicios orientados a satisfacer las demandas del paciente.

## **VISION**

- El Área de Salud en Guatemala, constituye una red de servicios que incide en el mejoramiento de los indicadores de salud de la población objetiva, mediante la optimización de los recursos en coordinación con otros sectores comprometidos con la satisfacción de las demandas de la comunidad.

## **MISION**

- Proveer gratuitamente servicios de salud preventiva, curativa y de rehabilitación a la población del Departamento de Guatemala, mediante la articulación de una red institucional en los tres niveles de atención regida por los principios de eficiencia, eficacia, equidad, calidez y calidad.

## **COMO ESTÁ ORGANIZADO:**

### **DESCRIPCIÓN DE LAS ÁREAS DE TRABAJO:**

**-Trabajo Social:** El área específica que trabaja es investigación, ejecución y evaluación de planes, programas, proyectos de salud preventiva, coordina la acción de promoción y educación del distrito de salud.

**-Secretaría:** Recepción de documentos, documentación de pacientes, archivo de expedientes de pacientes, envío y recepción de correspondencia, y atención al público.

**-Estadística:** Encargada de todos los datos estadísticos concernientes al Centro de Salud en relación a la población y resultados cuantitativos de los servicios que presta la institución, otros datos propios de sus programas y funcionamientos.

**-Clínica de pre consulta:** las enfermeras tienen la responsabilidad específica de tomar signos vitales (talla, peso, temperatura corporal y presión sanguínea), a los pacientes, previo a pasar a consulta con los médicos y evaluación de emergencias.

**-Consulta externa:** Atención médica a la población en general: niños(as), jóvenes, adultos y adultos mayores, pre y post natales de las mujeres; hay cuatro clínicas. La clínica No. 1 Del odontólogo que atiende de lunes a viernes. En horario de 7:00 a 11:00. La clínica No. 2 atendida por el ginecólogo, él esta todos los días de 7: 00 a 11:00 y la clínica -3 que atiende medicina general también de 7:00 a 11:00. La clínica de emergencia atendida por un médico o doctora turnista que atiende las 24 horas.

**-Clínica de hipodermia:** Responsables de la vacunación a niños y niñas; BCG, SPR, Pentavalente, etc.; y tratamientos inyectables recetados por los médicos.

**-Clínica psicológica.** Se atiende de 8:00 a 15:00 horas los cinco días hábiles de la semana, brinda atención psicoterapéutica a la persona que así lo solicite. También se dan charlas grupales de salud y prevención a los pacientes que están en sala de espera, a las trabajadoras del sexo y atención a escuelas. Se trabaja en coordinación de Trabajo Social.

**- Clínica de profilaxia :** Clínica al servicio de la Trabajadora Sexual de los diferentes bares y centros de comercio sexual del sector de Mixco. Las pacientes son atendidas de acuerdo a la cita correspondiente. El Centro de Salud les provee atención médica, charlas de concienciación sobre ITS/VIH/SIDA, autoestima y consejería sexual sobre el uso del condón para protección propia y de los clientes. Este servicio se ofrece los martes y los jueves por las mañanas.

**-Clínica odontológica:** Entre los servicios están: Evaluaciones y extracciones dentales, el odontólogo realiza programas de salud bucal y fluorización en las escuelas, educación en salud bucal como parte de escuelas saludables y evaluación buco dental a personas que solicitan tarjeta de salud.

**-Laboratorio:** Se encarga de realizar exámenes de VIH, baciloscopias, frotis vaginales, glucosa, heces, orina y sangre; con el fin de orientar mejor el diagnóstico médico y de extender la tarjeta de Salud.

**-Saneamiento ambiental:** Entre sus prioridades están velar por atender las prioridades de su área y de las ordenes del Área Noroccidente para atender diferentes jornadas de beneficio a la población entre ellas: Vacunación de perros y gatos, supervisar los establecimientos y manipuladores de alimentos; control y erradicación de basureros clandestinos; la adecuada disposición de aguas negras, aguas servidas, y todo lo relacionado a desechos líquidos; controlar los niveles de cloro y habitabilidad de comercios.

**Farmacia:** Programa de Accesibilidad de Medicamentos. Con el Gobierno de Álvaro Colón y su plan de solidaridad todos los servicios son gratuitos incluyendo las medicinas; aunque no hay algunos medicamentos, a los pacientes se les ayuda con medicamentos de calidad en la medida de lo necesario.

## **PROGRAMAS Y PRIORIDADES DEL CENTRO DE SALUD:**

Los programas que lleva a cabo el Centro de Salud obedecen a un orden categórico de prioridad, relacionado con el área geográfica donde se encuentra ubicado el Centro, ya que los programas prioritarios en la ciudad no son los mismos en el área rural, clasificándoles en primera, segunda y tercera prioridad.

**Población que atiende:** En el Centro de Salud de Mixco se da atención desde una etapa pre-natal hasta personas de la tercera edad. Las edades de los pacientes que más concurren al establecimiento oscilan entre los 0 a 39 años, en porcentajes de igualdad de género. La mayoría de personas son de escasos recursos, aunque el derecho a la salud es para todos no importando su clase social o status económico.

## **RECURSOS HUMANOS, FISICOS Y MATERIALES.**

### **HUMANOS**

Su personal está compuesto por 1 doctor/a, quien es él/la director/a, 1 odontólogo, 3 médicos de 4 horas, 1 trabajadora social, 1 ginecólogo, 1 epesista de psicología, 2 laboratoristas, 2 operativos, 4 médicos turnistas, 12 promotores de salud, 1 enfermera profesional, 9 auxiliares de enfermería, 4 enfermeras turnistas, 1 ISA, 3 pilotos de ambulancia, 3 guardianes, 6 personal de municipalidad de Mixco. Total 55.

## **FÍSICOS Y MATERIALES**

El Centro de Salud de Mixco cuenta con un terreno cedido por la Municipalidad mixqueña, en donde antiguamente se ubicaba un rastro. Aquí se construyeron tres edificios de un nivel; uno se utiliza para las clínicas, secretaria, laboratorio, emergencia, saneamiento ambiental, clínicas de profilaxia, sala de espera de pacientes y sanitarios.

El segundo edificio se utiliza exclusivamente para la farmacia y un tercer edificio para almacén. Estos edificios son formales, son de block, con sus paredes debidamente repelladas y bien pintadas; con terraza y con piso de granito. Cuenta con una cisterna y bomba de agua; hay además una pequeña área verde y espacio para el estacionamiento de cuatro vehículos. Las instalaciones son apropiadas para prestar servicios de salud. Actualmente se está viendo la posibilidad de ampliarlas pues para la cantidad de pacientes ya son insuficientes. Cuenta también con una ambulancia que se encarga de atender casos de emergencia.

Los médicos en sus diversas especialidades cuentan con su equipo instrumental básico, así como en laboratorio; en secretaria y estadística cuenta con equipo de computo para el control de datos, en sala de espera hay bancas y un televisor con vhs y dvd para proyectarles temas educativos y entretención de los pacientes mientras esperan.

### **1.3 DESCRIPCION DE LA POBLACION DE TRABAJO**

#### **CARACTERÍSTICAS:**

**CULTURALES:** La población atendida en el Centro de Salud de Mixco es ladina e indígena. Hay muchas personas que proceden de otros departamentos del país entre ellos San Marcos, Chimaltenango, Quiche, Alta Verapaz entre algunos. Estas son personas que viven en áreas marginales fuera del casco de Mixco y que por motivos de necesidad, han tenido que venir a comprar o alquilar un

espacio en donde vivir. Se puede decir que nuestra sociedad es pluricultural y pluriétnica por lo que aquí acuden personas de diferentes etnias que tienen diversas creencias basadas en las tradiciones y costumbres de sus pueblos.

**ÉTNICOS:** Prevalecen los grupos ladino, Cakchiquel y una minoría Pocomán.

**LINGÜÍSTICOS:** Castellano y cakchiquel. En el centro de salud solo se atiende en idioma castellano. La población indígena que viene a atención médica es bilingüe.

### **PRINCIPALES CONDICIONES DE VIDA:**

En Mixco existen varios barrios marginales situados en las orillas de los barrancos y que llegar a ellos resulta difícil. Entre ellos está Tierra Blanca, El Chipatalito, lugares que por la situación sinuosa del terreno no permite el acceso de vehículos, sus calles son veredas estrechas de mucho polvo en verano y resbaladizo fango en invierno. Las casas son regularmente de lepa y lámina; hay otras personas que con más esfuerzo tienen casas de block y de terraza pero son pocas. La existencia de área verde es nula. La municipalidad ha logrado en algunos lugares de proveerles los servicios de agua, luz y de drenajes, pero en algunos lugares todavía hay deficiencia de estos servicios.

**ORIGEN Y MIGRACION:** Actualmente dice un vecino, “aquí a Mixco hay mucha gente nueva que proviene de otros lugares, pero principalmente de Chimaltenango, de Quiche, San Marcos, de la capital; y otra gente de dudosa procedencia que vienen a delinquir o a vender drogas. Ya Mixco no es como antes, ahora ya no se puede andar con tranquilidad.” termina de decir. Así es la actual situación, el municipio ya tiene más de trescientas colonias, en el casco de Mixco si uno sale de su parte histórica y camina por sus alrededores puede observar su expansión. Especialmente en barrios en que la geografía del terreno presenta dificultades para construir una vivienda.

### **1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

En Guatemala la salud mental de la población se ha visto deteriorada por la elevada prevalencia de conductas violentas en todo el país, la ciudad de Mixco no



es la excepción. Si bien antes con los gobiernos militares principalmente, se sufría de la represión, la opresión, la persecución y otras barbaries que no vienen al caso; hoy en día, en tiempos de la democracia la delincuencia campea con tal impunidad que el guatemalteco honrado sale a trabajar entre la vida y la muerte. La violencia y terror son sinónimo de ciudadano enfermo.

En el municipio de Mixco la gente camina tranquilamente por las calles, se ve un movimiento comercial prospero pero esta apariencia ésta cargada de un miedo disfrazado, pues al preguntarle a los vecinos siempre manifiestan un temor relacionado con los fenómenos psicosociales; entre los más manifestados por la población están: alcoholismo, drogadicción, violencia intrafamiliar, depresiones, problemas de aprendizaje, extorsiones y asesinatos de pilotos; están entre los más comunes.

Lo anterior es suficiente para crear un ambiente de inseguridad y de miedo en su población. Los fenómenos antes descritos son manifestados por la población atendida. Dentro de los cuales están los trastornos emocionales, los que tienen su origen en la capacidad que tiene el ser humano para poder enfrentar distintas situaciones, el no confrontarlas adecuadamente provoca en la población una serie de trastornos que no solo afectan su salud física, sino también mental.

Por otra parte los problemas de aprendizaje y enuresis, más ligados a los niños en edad escolar, se pudo observar que son producto de malas relaciones familiares, tales como: desintegración familiar, madres solteras o algún tipo de disfunción orgánica. De igual manera los trastornos de conducta tienen su etiología en el mal funcionamiento de la dinámica familiar, ya que incide de manera directa en el comportamiento y conducta del niño/a.

La situación económica es un factor importante para el/la misqueño/a, es el medio de subsistencia y de alcanzar objetos materiales; y satisfacciones personales. El hombre trabaja para obtener un salario, o implementa un negocio para subsistir. La parte negativa es aquella en que el mismo ser humano se convierte en un parasito social criminal, que no le importa los medios para poder obtener un dinero fácil. Es así como ha surgido un negocio sangriento de

amenaza y muerte. Él ciudadano común anda con el miedo de una bala perdida o de ver un asesinato en un bus urbano; esto se sufre en Mixco.

En las calles de esta ciudad proliferan los alcohólicos, un fenómeno que se viene dando desde siglos atrás, partiendo desde cuando las mujeres trabajaban las artesanías, elaborando objetos de barro; los hombres con sus cacastes llenos de estos se dirigían hacia la capital del reino a venderlos y luego se “chupaban el pisto”. Hoy en día se continúa con esa actitud, el hombre trabaja y las fechas de pago se van a libar licor; los fines de semana juegan fútbol y si ganan o pierden siempre hay un motivo para “echarse las cervezas”. Las mujeres se quejan que los maridos no les dan su gasto cabal. Los jóvenes van aprendiendo estos malos ejemplos cayendo muchas veces en las garras del vicio, perdiendo el empleo, familia y la vergüenza. A tal punto que alguno/na llega a delinquir y a vagabundear por las calles pidiendo dinero para conseguir licor o drogas de la mas baja calidad.

Violencia intrafamiliar se refleja en muchas familias, sobresaliendo la actitud machista del hombre, repercutiendo en la salud emocional de la familia. Es así como también en este poblado muchas familias son victimas de este tipo de violencia, la Policía Nacional Civil reporta que a partir de la difusión de una ley en contra de la violencia intrafamiliar se han incrementado las llamadas de auxilio, sin embargo cuando la mujer ve que se van a llevar al marido desisten e indican a los agentes que solo querían asustarlo. Es así como se comprueba el círculo de violencia en que los/as niños/as padecen los peores efectos.

Bajo rendimiento escolar se da en niños/as de diferentes edades, hay causas orgánicas como: problemas en el embarazo, bajo peso al nacer, problemas en el nacimiento, desnutrición etc. pero también se produce por problemas en el hogar y que repercuten en la salud mental de los hijos. Los/as niños /as no aprenden, los/as maestros/as hacen sus mejores esfuerzos para ayudarlos con los exámenes remediales pero, los padres muchas veces no se preocupan y quiere que el/la maestro/a eduquen a sus hijos sin ellos hacer el esfuerzo de darles la atención de calidad que merecen sus hijos; por el contrario las madres dicen ser ellas “las que más se preocupan pues a los maridos no les gusta, porque dicen

que llegan cansados, y acaso nosotras no nos cansamos de trabajar y además hacer el oficio de la casa”.

Por aparte existe la desintegración familiar en la cual la madre soltera, que por diversas circunstancias debe velar sola ella por sus hijos, debiendo estar atendida a un salario de una maquila, un banco, un bar, una remesa o cualquier otro empleo, debe dejar a sus hijos a expensas del peligro de que pueda tener “malas juntas”.

Crimen organizado, secuestros, extorsiones se han venido dando en el municipio, hay veces en que han sido detenidos menores entre los 12 y 14 años integrantes de pandillas que se dedican a matar pilotos. Estos menores vienen en su mayoría de hogares desintegrados o de familias disfuncionales en que no existe ningún tipo de valores.

En resumen los conflictos en parejas causados por la infidelidad, machismo, adicciones, celos, violencia intrafamiliar y falta de comunicación son generadores de problemas psicosociales en la ciudad de Mixco; y no hay un/a psicólogo/a en el Centro de Salud de la zona 1 de esta ciudad que atienda a personas que acuden en busca de ayuda para una catarsis o “purga” mental de sus problemas. En esta ciudad solo en la parroquia de santo Domingo se dan algunas charlas prematrimoniales, y los sermones de las Iglesias de diferentes denominaciones que exhortan a la buena convivencia familiar.

## **CAPITULO II**

### **MARCO CONCEPTUAL REFERENCIAL**

#### **2.1 REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO**

Mixco posee una de las poblaciones más antiguas del centro de Guatemala, la migración de personas de otros departamentos ha ocasionado una saturación de su espacio urbano y rural; situación que la hace una población multicultural, sin embargo hay un remanente histórico-cultural arraigado en los nativos de este lugar, lo cual ha permitido que sus costumbres y tradiciones vayan siendo heredados de generación en generación, especialmente en el Casco Histórico Central (zona 1 de Mixco). En el mismo contexto social se han venido arrastrando patrones de crianza heredadas de padres a hijos, en general patrones equivocados que han lastimado la psique y cuerpo del individuo. La educación familiar tradicional ha utilizado una corriente conductual tosca, ignorante y violenta; en la cual se ha utilizado el castigo físico como un moderador de la conducta lo cual justifican algunas personas diciendo “si mi padre o mi madre no me hubiera azotado no fuera responsable” o “ Así me educaron a mí, así voy a educar a mis hijos/as”

Sin embargo estas personas tienen en la mayoría de casos síntomas neuróticos secundarios, que tienen en muchos de los casos resentimientos por los golpes recibidos y tienden a repetir el patrón de crianza violento. Asimismo de este patrón parten conductas que afectan la dinámica familiar. En otro extremo existen los padres permisivos que toleran comportamientos de indisciplina en los/as hijos/as lo cual es un inicio de malas relaciones interpersonales familiares y sociales; siendo pocas las familias, mujeres u hombres que tienden a mejorar los patrones de crianza en bienestar de sus hijos/as.

Conflictos como la violencia intrafamiliar, celotipia, adicciones, machismo, infidelidad, ludopatía y falta de comunicación vienen afectando la salud mental de la familia guatemalteca en general.

## **PSICODINAMIA DEL CONFLICTO MARITAL**

La psicodinamia son todas aquellas acciones mentales y comportamentales que van a producir un efecto externo como interno. Se entiende entonces por psicodinamia del conflicto marital a todas aquellas acciones mentales y del comportamiento que provocaran el conflicto en pareja, cabe mencionar que todo tipo de alteraciones de conducta que van en agresión personal o de alguien más es un tipo de patología que va a repercutir en la dinámica positiva de una relación.

### **Salud Mental**

Antes de adentrarnos en conocer los principales desencadenantes de la dinámica del conflicto en pareja es importante saber qué es la salud mental ya que la misma se ve afectada grandemente al existir conflicto.

El termino salud mental resulta muy amplio y podría comprenderse en un sentido general como bienestar y felicidad. Se podría añadir que es la capacidad de funcionar satisfactoriamente en la sociedad y de enfrentar las dificultades. Es un componente de la salud general. Esto significa que no puede existir solo la salud física, si no se acompaña de satisfacción y bienestar psíquico.

La salud mental no sólo va a depender del propio individuo o de su cerebro sino que va a estar influida por factores de la vida social y la economía. De ahí que sea necesario comprenderla en el marco de un desarrollo humano integral. OMS, Guatemala. (1998-43)

### **PSICOLOGIA DE LA PAREJA:**

Para poder entender de una mejor manera su relación a continuación se menciona los tipos de pareja, las cuales tienen diferente tipo de dinámica psicológica.

## **Tipos de pareja:**

**Pareja Dependiente:** Está formada por dos seres incompletos; ninguno de los dos son unidades o entidades propias. Él y ella son dos mitades y precisan de la otra mitad para sentirse completos.

Si somos dependientes, existe necesidad excesiva de que alguien nos quiera y nos valore. Atención: Todos precisamos amor y valoración, pero cuando esta demanda es exagerada e incontrolable, nos lleva a depender de los demás en exceso.

En una pareja dependiente ambos miembros están enganchados el uno al otro por un fuerte cordón umbilical. Ninguno de los dos sabe disfrutar de la soledad; o de la compañía de otras personas

**Pareja Independiente:** Es una relación de pareja en la que cada integrante actúa por su cuenta y no le interesa si su comportamiento o decisiones son aprobados o no por su pareja. Aquí existe la propiedad de lo mío y lo tuyo, no hay una idea básica que evidencie una negociación de alcanzar puntos de encuentro para alcanzar objetivos que coadyuven la unión; todo lo contrario cada cual hace lo que le parece y si uno de ellos trata un acercamiento el otro lo rechaza. En la pareja independiente hay un miedo de crecer juntos por temor a creer que la opinión del otro/a interferirá en la realización de sus metas personales por lo que tiene miedo de entregarse y así perder ante el otro/a sus opiniones, sus juicios, sus deseos, sus creencias y actitudes. En esta pareja se pretende tener todo y acaban por no tener nada, porque ninguno está dispuesto a compartir sus intereses y compromisos que su relación les exige para ser funcional. (Llanos Elena 1993-38)

**Pareja interdependiente:** En esta pareja los dos seres son completos con respeto y reciprocidad de criterios que convergen en el compromiso conyugal y que en una forma tridimensional han logrado crear un espacio común, una identidad llamada nosotros. Ese espacio está formado por tres pilares que son: nuestra intimidad, nuestra pasión y nuestro compromiso.

Este tipo de pareja sabe manejar los conflictos que puedan afectar o amenazar su vínculo y está dispuesta a luchar por permanecer juntos y hacer que su unión sea duradera

Ambos están concientes que tienen decisiones muy propias como lo es trabajar, el cuidado personal, el desarrollo cultural, etc. pero estas características no le quitan mérito a esa entidad que es NOSOTROS que le hace valadera en el compromiso; que no es más que la energía que se invierte en las decisiones que se adoptan para resolver sus diferencias y de lo que están dispuestos para lograr lo que se han propuesto. (Llanos Elena 1993-39-55)

Según investigaciones del INE (2009: 61-63) existen dos categorías principales (familia y unidad doméstica) que vienen delimitadas por el conjunto de características que poseen las diferentes categorías menores integradas en las mismas; cada una de las subcategorías ha sido construida por la enfatización de algún aspecto particular propio (teniendo en cuenta su estructura o su dinámica (Macarov, 1978).

Así pues, la categoría unidad doméstica (Jelin, 1948) incluiría tanto la unidad residencial (con individuos que comparten el lugar habitado), la unidad reproductiva (que constituye el núcleo preservador para la generación y el desarrollo de nuevos sujetos), y la unidad económica (basada en un núcleo de individuos que comparten, con mayor o menor complementariedad, las tareas necesarias para obtener ingresos, así como las compras y los consumos).

Por otra parte, el concepto de familia puede ser desglosado en categorías tales como: i) familia biológica (biological family): se trata de una denominación que designa una organización en términos de relaciones sexuales y de descendencia biológica. En las sociedades occidentales coincide exactamente con la familia nuclear, pero en otras se diferencia, al distinguirse figuras como el padre legalmente reconocido (el pater) y el padre biológico (el genitor); ii) familia nuclear (nuclear o conjugal family): que es conceptualizada de diferentes formas, en relación al número de miembros que posee. Se ha extendido la definición de familia nuclear como el grupo constituido por un hombre, una mujer y sus hijos socialmente reconocidos, sin embargo, v. gr., Goodenough definió la familia

nuclear como “una mujer y sus hijos dependientes” expresión (Boltvinik, 1996); iii) familia esta última que para otros indicaría la existencia de “hogares nucleares incompletos” compuesta (compound family): grupo formado por un conjunto de varias familias nucleares o partes de las mismas (v. gr., viudos o divorciadas que vuelven a casarse y conservan a los hijos del matrimonio precedente), sin necesidad de que sea un grupo corresidencial; iv) gran familia (joint family): dos o más parientes directos y del mismo sexo ocupan una misma residencia o asentamiento territorial junto con sus respectivas familias, quedando todos sometidos a una sola autoridad o cabeza de familia; v) familia extensa (extended family): se distingue de la familia compuesta porque los miembros que la integran suelen dedicarse a actividades comunes y mantienen fuertes lazos de parentesco. La diferenciación entre las familias nucleares es más visible que en el caso anterior; vi) familia extensa modificada (modified extended family): modelo intermedio entre la familia nuclear y la familia extensa, de manera que se compagina una elevada autonomía de cada grupo nuclear con un intercambio significativo de servicios que no requieren una vecindad estrecha o cohabitación entre los miembros, típica de la familia extensa.

Una de las razones más relevantes por las que debemos hacernos eco de una clasificación tal, o de otras similares que expresen claramente las diferencias entre los dos tipos de organizaciones, se centra en la búsqueda de evitar la confusión que implica el uso del término “familias” para designar tanto a las “familias” como a las “unidades domésticas” (Salvia, 1995) y a los hogares, que son los que realmente se analizan en los censos y encuestas nacionales.

Al respecto, Bender señalaría, con buen criterio a nuestro juicio, que existe tanto una distinción lógica como una diferencia empírica entre el concepto de familia y el de hogar. La distinción lógica ocurriría desde el momento en que el referente de la familia es el parentesco, mientras que el del hogar lo constituye su propiedad geográfica, de común residencia. Desde esta perspectiva, las familias “deberían ser definidas estrictamente en términos de relaciones de parentesco y no en términos de residencia” (Yanagisako S. J., 1979). En esta línea, Salvia señalaría que en la unidad doméstica se reconoce una organización estructurada a partir de redes de relaciones sociales dadas entre individuos que comparten una misma



residencia y organizan en común (en armonía y conflicto) su reproducción económica y social cotidiana (23. 24: Salvia, 1995)

Al hilo de lo anterior, a efectos prácticos, se aporta una aproximación a la definición de la unidad de análisis que se emplean en los censos y encuestas nacionales de Guatemala. Así, a continuación se presenta una clasificación de tipos de hogares, que toma como referencia las categorías utilizadas por Méjico y Costa Rica en sus últimos censos INEGI(2005) y Barquero & Trejos, (2004). Asimilando, por tanto, que la unidad de análisis es el “hogar”, entendido como el conjunto de personas que residen habitualmente en una vivienda particular y se sostienen de un gasto común principalmente para alimentación (INEGI,2005). Y proponemos los siguientes tipos de hogares:

<b>TIPO DE HOGAR</b>	<b>DEFINICION</b>
Hogar unifamiliar	Formado por un solo miembro
Hogar Nuclear sin hijos	Hogar familiar conformado por el jefe o jefa y su cónyuge
Hogar Nuclear con hijos	Hogar familiar conformado por el jefe o jefa e hijos e Hijas.
Hogar Nuclear Monoparental.	Hogar familiar conformado por un jefe o jefa e hijos e Hijas.
Hogar ampliado o extenso	Hogar familiar conformado por un hogar nuclear y al menos otro pariente o por un jefe o jefa, y al menos otro pariente
Hogar compuesto. ...	Hogar familiar conformado por un hogar nuclear o ampliado y al menos un integrante sin parentesco
Hogar de corresidentes.	Hogar formado por dos o más integrantes sin parentesco con el jefe o jefa del hogar.

## RELACIONES DE PAREJA

Cuando se habla de una relación de pareja, se habla de algo más que la suma de las distintas personalidades que la conforman. La relación misma tiende a influir y a cambiar a cada miembro de la pareja, y este cambio a su vez también influye en la relación de la pareja. Muchas veces al enfrentar los problemas se traslada el conocimiento y la categorización desde la “patología individual” a la “patología de la pareja”, es decir, se considera el conflicto dentro de la persona del mismo modo que el conflicto entre las personas, adjudicándole a este último las mismas características dinámicas que se le asignan a los problemas de la personalidad individual. A pesar que ambos problemas pueden superponerse no son idénticos, los problemas de pareja tienen características únicas y distintivas que surgen de la relación

Patología de pareja:

Cuando se desea comprender la patología en la relación de pareja y a su vez recuperar a su normalidad, se tiene que tomar en cuenta no sólo los elementos patológicos del comportamiento y de la relación, sino también los aspectos modificables de la personalidad de los miembros de la pareja. Para hacer esto es necesario realizar una apreciación sistemática de todos los aspectos de la relación de pareja: su historia, el curso de sus motivaciones y las pautas pasadas y presentes de interacción de pareja.

Según Ackerman (1961:19) Los trastornos en la relación de la pareja se caracterizan por dos elementos importantes:

1. Falta de reciprocidad de satisfacciones
2. Conflicto

Estos caracteres centrales están influidos por varios procesos: perturbación de la unión e identificación empática, defectuosa comunicación; fracaso en los recursos de restablecimiento luego de un desequilibrio en la relación; y falta de complementariedad, por la que uno de los miembros de la pareja ya no obtiene del otro satisfacción de sus necesidades, apoyo de su identidad personal, y refuerzo de las defensas necesarias para combatir la ansiedad.

En los trastornos de la pareja, como en todo lo demás, el conflicto puede estar manifiesto o latente, puede ser real o irreal, consciente o inconsciente, en variadas combinaciones. Además el conflicto entre los miembros de la pareja tiene una relación especial con la estructura del conflicto intrapsíquico de cada uno de ellos. El conflicto de pareja puede agravar o servir para disimular la verdadera naturaleza de estos conflictos internos. Estos conflictos individuales internos pueden trasladarse al centro del trastorno en las relaciones de pareja, o pueden ocupar una posición periférica; con esto, el contenido irracional del conflicto individual puede representar un elemento en el conflicto de pareja o aparecer en el centro mismo de toda la relación.

### **ETIOLOGIA DE LAS PERTURBACIONES DE PAREJA**

Para explicar las patologías de las relaciones de pareja consideraremos dos enfoques, el primero que alude a aspectos más dinámicos de la relación y que corresponde a la perspectiva de Kemberg, y el segundo se refiere a los esquemas de parejas que ofrece Martín.

A juicio de O. Kemberg hay tres niveles principales que determinan el futuro de la relación de pareja, y son estos mismos desde los cuales se puede estudiar a la pareja. Estos niveles son:

**Primer nivel: Nivel de su relación sexual.** Mientras mejor nivel de relación sexual más segura la permanencia de la pareja como tal.

**Segundo nivel: nivel de las relaciones de objeto predominantes en la relación pareja.** A mayor armonía en estas relaciones mejor es la relación a largo plazo de la pareja.

**Tercer nivel: nivel de la función del superyó conjunto de la pareja.** A mayor capacidad de desarrollar un super yó maduro y flexible, mejor es la relación de pareja.

Según Dicks (citado en Gomberoff, 1999 163-4) “ Cuando una pareja se lleva mal en estos tres niveles, se rompe y cuando se lleva bien en estos tres niveles, anda

muy bien. Cuando se lleva bien en dos niveles y muy mal en uno, la pareja se mantiene junta pero tiene un conflicto crónico, y si hay un conflicto serio en dos de esos niveles, hay conflictos graves crónicos, y si es que la pareja se mantiene junta, es porque obtiene una satisfacción dominante de la actuación de sus necesidades sadomasoquistas.

## **2.1.2 PRINCIPALES CONFLICTOS**

### **1. CELOS**

Son manifestaciones que se dan en las parejas que han asistido al Centro de Salud a consulta. Un hombre manifestó que su mujer no quiere tener relaciones sexuales con él. “A veces no quiere ni que la abrace”. Además “no me gusta que se vista provocativamente y a veces la llaman y me esconde su celular eso ya da que pensar”.

En cambio ella me anda revisando el celular y revisándome las llamadas y los mensajes, “no se porque se porta así a pesar de ya tener tres hijas”. Termina de decir. Una mujer que tiene dos hijos cuenta que su marido es muy celoso, y ahora que ha estado enferma no la considera y le dice que de plano no quiere tener relaciones intimas con él porque ha de tener un su “casero”

“No sé por qué se porta así a pesar de ya tener tres hijas”. Termina de decir. Una mujer que tiene dos niños cuenta que su marido es muy celoso, y ahora que ha estado enferma no la considera y le dice que de plano no quiere tener relaciones intimas con él porque ha de tener un su “casero”.

Celotipia: Es una forma clínica, que pertenece a los trastornos de la personalidad, que se desarrolla en forma lenta, fatal y progresiva ataca con mayor frecuencia al sexo femenino. Se trata de personas que llevan una vida ordenada y productiva en algunos casos hasta con éxito, el celoso/a duda, sufre temor de perder lo que ama y desea suyo exclusivamente, la desdicha es cierta, y momentos después vuelve a dudar y hasta asegurarse de que ni la duda es posible “ se alarma ante el menor detalle, vive en perpetuar sospecha y hace vivir a la persona a quien ama en constante tormento”.

La posesión representa un papel muy importante en los celos tanto en hombres como en mujeres, nacen con el sentimiento de posesión y al mismo tiempo hace con ellos el exclusivismo; trae consigo el temor, la duda, la sospecha de perder la posesión única y absoluta. A este temor se une el ridículo de verse engañado y de que los demás sepan del engaño.

La conducta celosa depende del tipo de personalidad del sujeto que la vive, el paranoico muestra una conducta más recriminante, responde a lo que él cree que es una injuria con otra similar, responde a un tono acusativo y vengativo, usa frases insultantes y ofensivas, pudiendo llegar a la agresión más o menos violenta. Es frecuente que estas personas muestren una conducta hacia sus víctimas; la vigilancia día y noche. Y aun así siguen dudando de su fidelidad.

Kraepelin y Krestchmer postularon que el trastorno celotípico era resultado del estrés psicológico, abrumador de una persona premorbida caracterizada por desconfianza e hipersensibilidad al desaire.

Por su parte Freud se lo acredita a complejos no resueltos:

Complejo de Electra y de Edipo, en Psicoanálisis estos complejos son sentimiento, derivados de la vinculación erótica del hijo con el progenitor de sexo opuesto, el término de complejo de Edipo fue acuñado por el neurólogo y psiquiatra austriaco Sigmund Freud.

El complejo de Edipo es una etapa fundamental en el desarrollo psicosexual del niño, y ocurre entre los 2 y los 5 años, cuando los niños experimentan intensos sentimientos de amor, odio, miedo y celos, los que desaparecen una vez que el niño se ha identificado con el padre y ha aprendido a reprimir sus instintos sexuales.

El pequeño que queda con una fijación en esta etapa(fálica) del desarrollo libidinal o en cualquiera de las etapas señaladas por Freud (oral, anal o latente) puede experimentar problemas en su vida adulta debido a la falta de gratificación o sobregratificación de sus necesidades; de hecho Freud indicó que el complejo de Edipo, como resumen de las tendencias libidinales socialmente inaceptables de la primera infancia, constituyen el complejo nuclear de las neurosis y que la tarea

terapéutica del psicoanálisis consiste en elaborar la fijación edificante del amor a la madre y el odio al padre de manera que el sujeto pueda encontrar sustitutos socialmente aceptables de su madre y así reconciliarse con su padre.

Freud consideraba la misma dinámica para mujeres solas, que la identificación era con la madre denominado por Carl Jung como complejo de Electra. A pesar de que los celos pueden constituirse como un trastorno de la personalidad. No en todos los casos es tan grave. Son las actitudes derivadas de una personalidad con tendencias hacia los celos, suficiente motivo para provocar infinidad de conflictos en la vida de pareja.

Por otro lado tomando en cuenta las bases teóricas de la celotipia, las encontramos bastante relacionadas con el mecanismo de proyección según el cual la persona que manifiesta los celos podría ser quien en realidad tuviera tendencias o deseos de serle infiel a su pareja.

Si bien los celos son normales y naturales en la conducta humana, existe un lado oscuro en estas pasiones: los celos patológicos. ¿Qué ocurre cuando los celos se convierten en algo obsesivo?

## **2. INFIDELIDAD**

Entre las parejas entrevistadas en el Centro de Salud, hubo hombres indicando que a veces las mujeres se les someten y no se pueden resistir a conquistarlas, en otros casos los hombres liban licor y se van a buscar una su “cacera” en algún bar. En las mujeres surgen casos de infidelidad porque se han casado o unido por despecho o problemas en su hogar, y viven una vida infeliz, una vida sin amor; otras veces el marido no les pone atención y las toma solo como objeto; sin la existencia de un detalle de amor, así de pronto surge un hombre que la enamora y entienden sus problemas, y resulta que se enamoran de este, llegan a tener relaciones sexuales y en algunos casos abandona a su pareja, no importándole abandonar a sus hijos. Esto último también se da en los varones.

Definiciones. “Infidelidad es deslealtad conyugal por aventuras amorosas extramaritales”. “Falta de fidelidad y lealtad, falta de exactitud, de veracidad”;

“Falta de fidelidad, especialmente en el matrimonio” Enciclopedia de la Sexualidad tomo 2 p :92. Muchos estudiosos del ser humano coinciden en que las personas son biológicamente polígamas y que la monogamia es un artificio de la cultura más bien que parte de la naturaleza instintiva de la persona. Kinsey. H.S. strea: (1989.223:224) mostró que las ratas, los monos, y los toros, cuando se ven restringidos a un solo compañero del sexo opuesto, se aburren de la copulación, sin embargo si se introducen nuevas hembras, copulan con renovado vigor. Kinsey concluyó que la urgencia polígama observada en los animales es parte de la herencia de los mamíferos y que el animal humano es sujeto de esta misma herencia biológica. Utilizando la investigación de Kinsey para apoyar sus posiciones, diversos autores han concluido que la fidelidad conyugal no es una necesidad innata sino que está condicionada culturalmente.

El deseo de novedad y variedad está, al parecer profundamente arraigado en todos nosotros, la fidelidad a un solo compañero/a no constituye una necesidad innata universal... somos, por naturaleza, polígamos, por educación, monógamos y, por consiguiente, estamos en guerra peremne con nosotros mismos, esa es la razón de que tantos de los casados – aun de los felizmente casados- sueñen a veces con otros amores. Para rejuvenecer sus aburridos paladares, para recordar el gusto y el brillo de un nuevo amor.

La mayoría de los psicoanalistas y muchos científicos sociales creen que no es válido comparar a los animales con los humanos. Es difícil imaginar a las ratas en un matrimonio infeliz por causas de falsos ideales románticos o a los monos sintiéndose culpables debido a fantasías hostiles inaceptables hacía un compañero sexual

Laurence Kubie, (1994:230) afirmó “el psicoanálisis es probable que, algún día contribuya poderosamente a la prevención de los problemas conyugales, pero solo después de que los/as jóvenes hayan aprendido que no pueden casarse sin llevar también sus neurosis al matrimonio y que siempre que dos personas infelices se casan, cada una agrega los problemas de su propia neurosis a los de su pareja. De estas experiencias se obtiene la dura pero inevitable conclusión de

que debemos ganar nuestro derecho a casarnos, resolviendo previamente nuestros problemas individuales.

El complejo conyugal es como cualquier otro síntoma neurótico. Del mismo modo que la persona que tiene miedo de la altura o suda profusamente cuando viaja en avión, parecería que la causa es externa, así el conyugue infeliz piensa que el trastorno matrimonial es causado por su conyugue; sin evaluarse así mismo.

### **Causas de la infidelidad:**

Entre la causa más frecuentes están: La atracción sexual directa, la necesidad o deseo de vivir nuevas experiencias, de tener otras aventuras, y salir de la rutina.

En el caso del hombre la razón fundamental es la atracción sexual, mientras que para la mujer lo principal es la búsqueda de nuevas experiencias, aunque se da también la importancia al estado de insatisfacción emocional con el marido. En este caso resulta importante destacar que el afecto, que sería la principal razón para mantener una relación estable, es la causa de la infidelidad en las mujeres, pero menos frecuente en los hombres.

Estas motivaciones distintas nos inducen a pensar que el hombre infiel es un personaje que se deja deslumbrar por el físico y pretende distraerse, justificándose básicamente por su gran impulso sexual, mientras la mujer infiel parece ser un personaje más soñador, que se justifica por su gran necesidad de afecto. Las mujeres creen que la infidelidad de su cónyuge indica que las quieren menos.

Según analistas y estudiosos de la infidelidad conyugal, existen tres razones que impulsan a llevar a cabo este comportamiento. El primero, lo más común o popular está relacionado con las tentaciones carnales y el deseo de nuevas emociones. La segunda los que llevan a cabo para afirmar su sexualidad: Entre ellos están los que llega a tener patologías compulsivas de nuevas conquistas constantemente. La tercera es por la insatisfacción afectiva que lleva al cónyuge a buscar un amor momentáneo. Los que lo hacen por tentaciones carnales, son



aquellos que dicen, las tentaciones están a la orden del día, el sexo opuesto es provocativo al grado de someterse y eso no se puede dejar pasar, la tentación es irresistible.

Los que desarrollan patologías compulsivas, son aquellos que todo el tiempo piensan en el sexo, buscan cualquier oportunidad para engancharse con el sexo opuesto. Los que practican la infidelidad por insatisfacción afectiva, son aquellos que se quejan por la falta de afecto por parte de su cónyuge, que la falta de amor, cariño y ternura lo obliga a cometer tal acto.

Es muy común entre los hombres que las causas sean sentirse atraídos sexualmente o que las circunstancias fueron las propicias. Por parte de las mujeres los motivos que suelen mencionarse son: Falta de afecto, insatisfacción sexual, y peleas con su marido.

#### **Efectos de la infidelidad:**

Algunos terapeutas y especialistas sostienen que los hombres infieles comienzan a sentir culpa y remordimiento. Algunos hombres que mantienen relaciones extra conyugales tienen miedo a ser abandonados, traicionados o que sus esposas cobren venganza, cargan con mayor culpa en sus conciencias sobre los inconvenientes que acarrearán en el futuro.

“En el pasado las esposas llevaban el peor peso en el caso de infidelidad. Si cometían adulterio, la carga del miedo y la culpa las martirizaba con amenazas de pérdida del compañero y además sobreviene la condena social. Con el agravante de quedar en la calle sin sustento y sin los hijos.( Tiempos del mundo, Gua. No.1 2003 :42)

El temor a las consecuencias de la infidelidad es bastante común: El distanciamiento entre ambos, los pleitos y los enfados, la reacción de los hijos, la agresión física, la ruptura de la relación, y la infidelidad del otro como venganza. ¿cómo afecta la infidelidad del hombre en la mujer?. La mujer se siente traicionada porque le han tocado sus más nobles sentimientos, en ella habrá

amargura y odio contra el ser que la traicionó, en algunos casos se sentirá que ni es lo suficientemente mujer para satisfacer las demandas de su marido. La mujer de ayer aceptaba las debilidades de su pareja dependiente y no se preocupaba de su autoestima. El hombre mandaba y tenía poder sobre ella. La opinión de ella no contaba para nada. La mujer de hoy es libre e independiente, confía en sí misma y en sus posibilidades, se siente segura de sus posibilidades, se siente segura de sus cualidades y se gusta. (Cloria Marsellach Mujeresinfieles.com.2003.)

### **3. MACHISMO**

Referencia histórica patriarcal

A través del tiempo ha habido afirmaciones no científicas y sin evidencia sólida sobre la existencia de formas, de organizaciones matriarcales y patriarcales. Sin embargo, durante la prehistoria más remota, no existen elementos para poder decidir cuál fue la situación general. La evidencia histórica muestra que en todos los tiempos han existido organizaciones matrilineales, junto a formas basadas en la patrilinealidad; esta afirmación se apoya en el análisis contenido en el Ethnographic Atlas de George P. Murdock (1967) sobre 752 sociedades históricamente documentadas.

En el análisis “se observó que algo más de la quinta parte de esas sociedades tienen un régimen de filiación matrilineal, en el que los individuos reciben el nombre familiar, la herencia y el prestigio de la rama materna”. (Wikipedia.org.:1-4)

Según este análisis, en las sociedades matrilineales, las mujeres tienen un estatus más alto que en las sociedades patrilineales. Sin embargo, no se puede decir que las sociedades matriarcales sean genuinos matriarcados ya que las más responsabilidades políticas y legislativas están en las manos de los hombres. Asimismo, el machismo, a través del tiempo, ha sido utilizado como un elemento de control social y explotación sexista en muchas culturas.

El machismo en Guatemala ha sido parte de una cultura heredada, la cual ha dominado desde mucho antes de la época cuando reinaba la esclavitud. Cuenta la historia que cuando se dio la transición del matriarcado al patriarcado, también

se marcó que solo el hombre podía poseer otras mujeres del grupo de esclavas que formaban el harén que la esposa debía mandar.

Sin embargo, a la mujer legítima se le exigió el deber de soportar todo lo que el marido hiciera. No obstante, ella debía guardar castidad y fidelidad conyugal rigurosa. Cuando la mujer cometía adulterio, se le castigaba severamente mientras que el hombre estaba disculpado; si se puede ver, en la actualidad, la vida conyugal aún tiene esas características, porque el hombre si puede cometer adulterio, sin embargo si la mujer lo hace es castigada hasta con la muerte, mientras que para el hombre es sinónimo de hombría. Dicha actitud es machista, discriminatoria, e irrespetuosa hacia la pareja, porque promueve la mentira, el engaño, la discriminación, y la falta de amor a la pareja, con las consecuencias desagradables que provocan estas conductas por los ejemplos inadecuados para los hijos que la pareja tenga.

Alrededor de esas aproximaciones, la mujer comenzó a ser controlada y restringida su libertad hasta el día de hoy; del mismo modo, los hijos y la familia fueron dirigidos por el padre de familia. Los hombres han tenido el control total del desarrollo del género femenino, pero de forma restringida, y hasta abusiva, cuando hacen la discriminación de género de forma grosera como se conoce.

La violencia ejercida contra la mujer encuentra su expresión generalizada y amplia en lo que suele llamarse machismo, una de las palabras castellanas latinoamericana que no necesita traducción a ningún idioma, porque el fenómeno tampoco es, obviamente, de exclusividad latinoamericana. Por supuesto, la violencia del machismo, o sea del macho, está ligada al proceso social que la condiciona y actualiza, es decir, con las estructuras violentas de segregación, injusticia, subdesarrollo, crisis y dependencia que son características para las sociedades. El machismo influye en la desvalorización violenta de la mujer a otros grupos sociales, que son la contra-imagen del macho, tales como los minusvalidos, los homosexuales o las prostitutas.

El machista no comprende que la mujer se deprecia con un embarazo, dos, tres, cuatro si no es que más embarazos. La mujer sufre después las

consecuencias y empieza con dolencias en huesos, problemas de varices, incluso algunos casos de cáncer cervical, cáncer de mama, etc. El macho no comprende y se enoja porque la mujer no se siente bien y no quiere tener sexo con él, empieza a lanzar palabras directas o indirectas sobre que su mujer ya no le sirve.

Es más o menos en esta forma que la cultura machista se ha ido instaurando cada vez más hasta llegar a niveles intolerables como la discriminación, represión, abuso sexual, psicológico, verbal y hasta la muerte. Es increíble ver los niveles de inconciencia que manejan los regimenes masculinos, en las estructuras y grupos sociales y religiosos discriminando a la mujer sin darse cuenta del valor que ella representa en la sociedad en general.

Estos abusos los sufren las mujeres en general ya sean ladinas, o indígenas. Desde luego que el abuso prolongado hacia la mujer ha hecho que hoy la mujer también se haya vuelto agresora con los hijos. Pues hay una cantidad de madres que tratan muy mal a sus hijos, desatando su ira producto de sus frustraciones adquiridas en su infancia, o de los conflictos con su pareja.

A pesar de que en algunas de las caracterizaciones sobre el hombre y la mujer en los países latinoamericanos hay una notoria estereotipación, una excesiva generalización y hasta una cierta dosis de especulación literaria, no deja de ser cierto que la tipología machista describe con bastante acierto algunas características bastantes comunes en la diferenciación sexual tal como ocurre en América Latina.

“ He caracterizado al tipo machista con cuatro rasgos: (a) fuerte tendencia y gran valoración de la actividad genital (el macho es “muy gallo”) (b) frecuente tendencia hacia la agresión corporal (el macho “las puede”) (c) una sistemática actitud de “valeverguismo” o indiferencia frente a todo aquello que no se relaciona claramente con su imagen de “macho” (al macho “ le vale v...” todo lo que no se relaciona con faldas o violencia ); (d) el “guadalupismo“ es decir un hipersensibilidad respecto a la figura idealizada de la madre y todo lo que se relacione con ella. (Martín Baró 1990:166-167)

Al síndrome descrito por la tipología del macho corresponde el síndrome de la hembra. Se podría caracterizar el “hembrismo” por los siguientes rasgos: (a) la subordinación instrumental frente al macho: la realización de la mujer solo es concebida mediante el servicio al hombre y la procreación y educación de sus hijos; (b) la exigencia de virginidad y enclaustramiento; mientras es soltera, la mujer debe reservarse intacta para un hombre, y una vez casada, debe permanecer dedicada integralmente a su hogar. Frente a la genitalidad machista, la mujer debe llegar virgen al matrimonio, ya que compete al marido llegar con experiencia sexual y así moldear a su esposa en ese aspecto (c) el cultivo de la sensibilidad y de la afectividad; puesto que la hembra es de inteligencia inferior, a ella no le compete enfrentar y resolver los problemas objetivos, sino cultivar la emotividad y el sentido de las realidades subjetivas; (d) el conservadurismo y la religiosidad: a la hembra le compete conservar vivas en la familia las tradiciones culturales y espirituales, y así mantener religada la familia con los parientes (vivos y difuntos) así como con Dios.

La tipología de macho y hembra parece corresponder a los rasgos que, en mayor o menor medida, muestran un gran número de hombres y mujeres en el medio latinoamericano, pero el problema no se reduce a que se produzca este tipo de diferenciación sexual, sino que además se tiende a justificarla atribuyéndola a la naturaleza. El hombre es macho “por naturaleza”, por determinismos genéticos que le llevan a ser como es y a proceder de acuerdo con esos incontenibles impulsos naturales. Así, es “normal” que el hombre sea macho y la mujer hembra: los rasgos genéticos y no de causas históricas prevalecen. En lo sexual, lo biológico constituiría un hado histórico. Lo grave de esta tipología machista es su carácter discriminatorio, que relega a un papel de sometimiento y subordinación a los intereses y proyectos vitales del hombre. Pero la discriminación, como toda forma de opresión, resulta no sólo deshumanizadora para el oprimido sino también para el opresor. Así, la sexualidad resulta para muchos hombres y mujeres latinoamericanos una fuente profunda de enajenación deshumanizante.

#### **4. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:**

Entre los casos que se han atendido en la clínica está el de una mujer que se presentó con un moretón en el ojo derecho, indicando que su marido se lo había propinado; hace quince días le había propinado otra golpiza, hasta que esta vez se decidió ir a denunciarlo al Ministerio Público. “Vengo del ministerio con una orden para que si me vuelve a molestar puedo llamar a la policía”. “Me pega porque se enoja que le pida gasto, yo le ayudo a trabajar lavando ropa, pero tampoco es el caso que yo le de de comer”.

Otra mujer se presentó con una depresión grave indicando que estaba sufriendo porque su marido ya no le ponía atención y la trataba mal a pesar de que ella lo ama. Aunque admitió que ella se sentía culpable porque ella tiene mal carácter. Él ya le dijo que se va ir de la casa y los hijos le achacan que ella tiene la culpa.

Afecta a todos, como seres integrales de una sociedad. Aun cuando no se sufra directamente, porque se es parte de una familia en la que la comunicación, empatía y amor son algo que está presente. Se puede ser testigo silencioso indirecto de las dificultades agobiantes de una familia que requiera de ayuda y es ahí donde se debe identificar este silencioso y mal visto flagelo que tiene hoy por hoy a muchas mujeres en el círculo de la violencia.

Durante el proceso inicial de la violencia, se ve manifestado un ciclo en el que las discusiones, altercados y diferencias en una pareja generalmente van en aumento; estas etapas son reiterativas.

1ra. etapa de acumulación de tensiones.

2da. etapa violenta o también llamada episodio agudo.

3ra. etapa de “luna de miel”

PRIMERA FASE (acumulación de tensiones), son producidas agresiones menores, la mujer maneja situaciones de tensión con el fin de que el agresor no

se enoje y explote, muchas veces justifica a su pareja minimizando y atribuyendo esta a factores externos.

Si bien es cierto la mujer que ha vivido episodios de violencia anteriormente piensa que puede controlarlo, por su parte el hombre cree que ella acepta todo y aumenta su actitud agresiva. Su característica son: malos modos, indiferencia, violencia económica, es decir el agresor restringe los medios económicos de la mujer, se ve despojada de recursos, respeto por ella, amigos y familia. La agredida vive una atmósfera de tensión y miedo pues comienzan las amenazas.

La herida o afectación dependerá de la peculiar vivencia de cada individuo, vivencia condicionada por su extracción social, por su grado de participación en el conflicto así como por otras características de su personalidad y experiencia (Martín Baró).

SEGUNDA ETAPA (episodio agudo o fase violenta), la acumulación de tensión es finalizada, el hombre se ve descontrolado e inician los golpes variando desde una cachetada hasta golpes de puños y pies. Los cambios en estas víctimas son realmente notorios : indiferencia, depresión, sentimiento de soledad y desamparo; se aíslan por un tiempo y se sienten desprotegidas.

TERCERA ETAPA: que es llamada “luna de miel” puesto que el agresor se arrepiente y demuestra afecto a su pareja, cortejándola, comprándole regalos, y prestándole más atención, el agresor se siente culpable y pide perdón jurando que no volverá a suceder.

Frente a situaciones de desequilibrio en el grupo familiar, muchas veces la primera víctima suele ser el niño.

Los factores de riesgo para que se produzca una situación de maltrato dentro de una familia están referidos tanto a la estructura de la misma como al funcionamiento y a la dinámica de esta. En cuanto a las condicionantes de tipo estructural se encuentran: número de integrantes de la familia, familias monoparentales, padres adolescentes, entre otras.

Las malas relaciones y comunicación, la carencia de vínculos afectivos y la violencia familiar, son factores de riesgo relacionados con el funcionamiento de la propia familia.

## **5. ADICCIONES:**

Con las personas que se atendieron en la clínica, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, adolescentes y parejas; había un componente que era el causante de problemas familiares. Este era el alcohol. Regularmente narraban la mujeres que el hombre tomaba para los días de pago, llegaba a la casa muchas veces a pelear y entre semana cuando se le pedía dinero para la comida o para darle a sus hijos para su refacción se ponía “bravo”.

Antes se creía que una persona era adicta a una droga si la necesitaba diariamente o si sufría de vómitos, ataques, calambres o moría cuando de pronto dejaba de usarla. Se creía que los alcohólicos y adictos no trabajaban, eran pobres y vivían en los barrios bajos de las ciudades. Estas son ideas erróneas. Muchas personas adictas no usan diariamente drogas o alcohol y no padecen síntomas físicos cuando dejan de usar estas sustancias. La mayoría de las personas adictas trabajan y parecen funcionar normalmente.

Los tres aspectos que caracterizan la adicción son:

**1. Pérdida de control:** La persona no puede predecir qué pasará cuando usa la sustancia. Un día puede parar después de un trago pero al día siguiente le es imposible.

**2. Preocupación compulsiva:** El adicto se pasa gran parte del tiempo pensando en la droga.

**3. Uso continuo a pesar de las consecuencias negativas:** Si el beber o el uso de drogas causa problemas pero la persona continúa haciéndolo, se está jugando con la adicción o ya es un adicto. La persona ha perdido el control voluntario en el uso de esa sustancia.

Otra idea errónea tiene que ver con la diferencia que existen entre la adicción física y la psicológica. Se creía que la adicción física era el factor determinante en



la propensidad a la adicción, y se le presentaba poca atención a la adicción psicológica. Se sabe ahora que todas las adicciones se caracterizan por cambios físicos y psicológicos. La adicción va más allá que la dependencia física o psicológica. La adicción es una enfermedad. (SECCATID, sin año).

Quienes usan drogas o alcohol, pero no se vuelven adictos, también tienen un impacto en la sociedad. El uso y abuso de las drogas que cambian el carácter contribuye a abrumar los servicios de salud, justicia y educación. Ambos, los que usan y abusan de estas sustancias, tienen el potencial de manejar bajo la influencia de las mismas, de tomar una sobredosis, de cometer crímenes para mantener su uso y abuso, y de contribuir a la discordia en la familia y a la violencia.

**He aquí algunas cifras del potencial de adicción de varias sustancias:**

- **Alcohol:** 1 de cada 6 que beben se volverá alcohólico.
- **Tabaco:** 1 de cada 3 que fuman desarrollará adicción a la nicotina.
- **Marihuana:** 1 de cada 11 que consumen se volverá adicto.
- **Cocaína:** 5 de cada 8 que consumen desarrollará adicción.

(SECCATID, sin año).

El efecto que una sustancia tendrá en un individuo dependerá en gran manera de su estado físico y psicológico.

**Características comunes de los usuarios de drogas:**

- Personalidades inmaduras,
- Soportan mal las frustraciones,
- Tienen tendencia a deprimirse,
- Tienen dificultad para integrarse a la sociedad.
- Tienen inseguridad y dificultades para comunicarse, y
- Buscan satisfacción inmediata a cualquier necesidad.

Ninguna de estas características es causa única suficiente para que se dé el consumo de drogas, sino quienes las posean, tienen más riesgo de seguir una conducta toxicómana.

Existen circunstancias socioculturales que favorecen el uso del alcohol y otras drogas entre ellas: Sobrecarga o falta de estímulos emocionales, hogares disfuncionales, incapacidad de satisfacer las expectativas de progreso, incapacidad de afrontar los problemas, indefensión social, proselitismo que los traficantes y los medios de comunicación realizan sobre la población, Disponibilidad de alcohol y otras drogas, promoción de modelos adictivos: Tabaco, café, alcohol y otras drogas, el sexo, los alimentos, bienes materiales, etc.

En tiendas, mercados y otros negocios de Mixco se ven maquinas de video juegos y otras maquinas imitación de los traganíqueles, estas últimas eran prohibidas pero trascurrido un tiempo ahora operan libremente. Estas por una moneda de Q 1.00 puede ganar muchas monedas; en ellas se ven a personas de todas edades jugando, hay niños que sacrifican el dinero que les dan los padres para sus refacción por probar suerte en estas máquinas. En algunas ya se ha vuelto una compulsividad en ese afán de ganar, situación que no ocurre siempre por lo que se considera mencionar la ludopatía.

LUDOPATÍA: juegos de azar: naipes, traganíqueles, naipes, bingo, chivo, luisa, otros. Este trastorno consiste en la presencia de frecuentes y reiterados episodios de juegos de apuestas. Los cuales dominan la vida del enfermo en perjuicio de los valores y obligaciones sociales, laborales, materiales y familiares del mismo.

Los afectados por este trastorno pueden arriesgar su empleo, acumular grandes deudas. mentir o violar la ley para obtener dinero o evadir el pago de sus deudas. Los enfermos describen la presencia de un deseo imperioso e intenso a jugar que es difícil de controlar, junto con ideas e imágenes insistentes del acto del juego y de las circunstancias que lo rodean. Estas preocupaciones e impulsos suelen aumentar en momentos en los que la vida se hace más estresante.

En la población atendida, familias, adultos, jóvenes, niños/as se observaron y se detectaron problemas que establecían algún nexo con los conflictos antes descritos. Los que afectan de alguna manera las relaciones familiares; no son todos los casos, pero, en la historia clínica se detectaba algún componente que hacía evidente su existencia siendo en algunos de los casos los siguientes:

**PROBLEMAS DE APRENDIZAJE:** Son los que presenta todo niño que teniendo la capacidad física e intelectual necesaria para el aprendizaje regular, presenta dificultad y problemas con relación a los compañeros de la misma edad y exhibe uno ó más trastornos básicos involucrados en la comprensión y utilización de los lenguajes hablado y escrito. Dentro de los estudios de los problemas de aprendizaje se ha llegado a distinguir dos etiologías:

**A. Etiología Orgánica.** Cuando hay disfunción cerebral mínima los problemas específicos en el aprendizaje son causados por algunas alteraciones en el sistema nervioso provocando desempeño escolar inferior. La etiología de las causas que pueden producir disfunción cerebral mínima en los niños son: Ambiente intrauterino desfavorable, nacimiento prematuro, anoxias perinatales, traumas físicos, malformación congénita, desnutrición de la madre en tiempo de gestación o desnutrición del niño.

**B. Etiología Ambiental:** Existen influencias ambientales que inhiben el adecuado desarrollo o interrumpen la función de las capacidades, receptivas, asociativas o expresivas necesarias para la labor en la escuela.

Existen diferentes manifestaciones problemáticas en la relación al desempeño escolar entre estas están:

**PROBLEMAS DE HIPERACTIVIDAD:** Todos han oído hablar de niños hiperactivos en los salones de clase, que molestan a sus compañeros que hacen muecas. O bien que destrozan sus cuadernos, niños que son inestables. Cuando su maestro afligido aconseja a los padres de familia que deben consultar a un terapeuta infantil o un psicólogo, este entonces suele descubrir a través de una historia clínica los conflictos de toda la familia pero, iniciando por los padres. Y si se tratara de castigar sería a estos últimos con quien se debiera iniciar.

**BRUTALIDAD:** sigue siendo increíble como aún en pleno siglo XXI siguen siendo lastimados con golpes o bofetadas y esto sucede en todos los niveles sociales. Dicha forma de educación provoca dos reacciones diferentes de acuerdo con el temperamento de los niños. El niño comienza a imitar a sus padres y a golpear también a sus compañeros, amigos o bien a sus hermanos, o bien cae en una extrema timidez, en tal inhibición que llega a temer a cualquier adulto, lo cual impide acercarse y comunicarse, existen niños tan habituados a recibir golpes, que parecen no conceder a esta ninguna importancia.

**INDIFERENCIA Y RECHAZO:** En hogares nucleares con hijos, la madre se encarga de la atención de los hijos, el padre llega en la noche, después de una jornada de trabajo, exhausto; muchas veces el niño tiene una imperiosa necesidad de ternura, de protección y de atención en las tareas escolares, pero el padre no tiene deseos de ayudarlo, le gusta más ver televisión y dormir; delegándole ese papel a la mujer y a los maestros. Aunque parezca increíble hay padres que rechazan sistemáticamente brindar alguno de esos alimentos psicológicos indispensables para el armonioso desarrollo de los niños.

Los niños rechazados buscan afecto regularmente fuera del hogar y en su peor caso cuando es con una pandilla o persona de comportamiento fuera de la ley. Generalmente están angustiados y tratan con avidez de llamar la atención de los profesores y sus compañeros sobre su persona, lo cual les obliga a provocar dentro del salón de clases situaciones que caen en desorden, a lo cual la mayoría de los profesores recurren con un castigo, sin preocuparse de las causas de las molestias que el niño ocasiona y la pérdida de atención dentro de la clase. Estos niños son eternos insatisfechos y a menudo inestables. Una vez adultos también podrán exigir una excesiva ternura por parte del cónyuge. Provocando así serios desacuerdos conyugales.

**FALTA DE ESTIMULACION TEMPRANA:** En el niño, como efecto permanente o transitorio, la inmadurez neurológica en él. Puede ser por la falta de estimulación o abandono, los desajustes emocionales tienden a predisponer los trastornos del

lenguaje, acelerar las deficiencias perceptivas y bajo desempeño académico. Los niños perturbados emocionalmente son hostiles, retraídos, no cooperan, agresivos, rinden mal en la escuela.

**ESCOLARIDAD Y ASPECTOS EMOCIONALES:** La edad de los niños está vinculada a cierto tipo de aspectos emocionales, como lo menciona Bricklin, en la edad preescolar se forman emociones sencillas, empiezan a diferenciar lo que es bueno, cómo hay que conducirse y lo que no se debe hacer. La excitabilidad del niño preescolar emocionalmente es grande. Las emociones en esta etapa no son constantes, cuando el niño empieza a estudiar en la escuela y hay cambios en la vida emocional, en esta edad comienzan a tener más importancia los sentimientos motivados por la elaboración de su personalidad.

**CAUSAS EMOCIONALES:** Dentro de algunas causas del bajo rendimiento escolar pueden adicionarse dos de las más comunes: físicas, por ejemplo: vista y oído; pedagógicos, de acuerdo al método de enseñanza, rendirá bajo o en forma eficiente.

Bricklin,(1981) expresa que los individuos con bajo rendimiento escolar se caracterizan por tendencias pasivo- agresivas; pero solo pueden expresar esta agresividad en áreas limitadas por procesos psicológicos que interactúan de modo diferente en cada individuo, ya que su personalidad está dominada por rasgos pasivo-agresivos. Generalmente el individuo con bajo rendimiento, iguala su sentimiento del propio valor con su capacidad de aprovechamiento. Todas sus actividades tienen para él una importancia desmedida, y cuando se le pide que realice algo mantiene una posición tensa la cual es causa de su posible fracaso, teme tanto al fracaso que realiza cosas extrañas como por ejemplo: Negarse a estudiar y tomar su trabajo en serio, se aferra a la idea de que en realidad es listo, pero teme el poner a prueba esta idea.

El individuo con bajo rendimiento escolar se frustra con facilidad, no persiste en ninguna actividad por mucho tiempo, la sigue desempeñando hasta el momento en que las cosas se complican renunciando a ellas. Por lo general inicia muchas

actividades pero finaliza muy pocas. En algunos de los jóvenes que presentan problemas para aprender se dan los síndromes de inhibición intelectual, en el que se dan bloqueos y no logra realizar la tarea, los trastornos de carácter que suelen ir acompañados de turbulencia, cólera, reacciones contra maestros y compañeros, se deben a una reacción frente a un conflicto actual, una descarga emocional, culpabilidad o control emocional mediocre.

### **DEPRESION:**

Con alguna frecuencia se presentaron pacientes presentando traumas de tipo acumulativo, imprevisto y repetitivo, relacionados con duelos, violencia intrafamiliar, violencia social, indefensión social, baja estima; algunas de ellas tomando conductas autodestructivas. Fue así como se atendieron personas que por medio de la catarsis lograron ventilar malas experiencias de su vida, otras debido a situaciones que no podían manejar y se limitaban a soportar malos tratos tratando de no exponer a los hijos/as al abandono o al que dirán. Sobresaliendo sentimientos de tristeza, desamparo, soledad, en los más críticos el deseo de morir.

Lawrence (1976) sostiene que la depresión no es una enfermedad mental, sino una enfermedad física. El hecho es que la depresión es un trastorno del sistema nervioso central "El sistema nervioso central es esa parte del cuerpo, que junto con las glándulas endocrinas, produce casi todas las sustancias químicas que precisamos para vivir, las sustancias químicas que nos hacen dormir y sentir hambre que regulan nuestros impulsos sexuales y nuestros apetitos, y que permiten, sobre todo, que nuestro cerebro funcione. La depresión crea un desequilibrio de las sustancias químicas del sistema nervioso central. Los síntomas más evidentes de este desequilibrio se manifiestan en el sector del pensamiento y la conducta, por lo que se presta escasa atención a los síntomas físicos de la depresión. Lawrence ( 1976: 137)

Lawrence C. Kolb, en su libro titulado Psiquiatría Clínica Moderna (1976) dice: "La depresión tiene sus raíces en la culpa inconsciente que surge de las dificultades personales, tal vez en la ambivalencia inconsciente y en la hostilidad con impulsos

agresivos y rencorosos, dirigidos hacia personas que son el objeto de una devoción forzada o hacia personas de quienes depende la propia seguridad.”

### **Causas de la depresión:**

La etiología de la depresión es multifactorial, sus causas son las siguientes:

Genéticas, psicológicas, ecológicas y sociales.

### **Causas genéticas:**

Como las causas genéticas son de mayor importancia en las depresiones psicóticas, un buen número de autores han presentado pruebas a favor de la teoría de que algunas personas son portadoras de una vulnerabilidad específica de la psicosis maniaco depresiva. Estos investigadores han tratado de demostrar que la tendencia a presentar uno de estos cuadros aumenta en proporción al grado de parentesco con la persona enferma que se tome como referencia.

### **Causas psicológicas:**

Las causas psicológicas pueden intervenir en la génesis de cualquier tipo de depresión, pero son especialmente importantes en la depresión neurótica.

Los factores emocionales desempeñan un papel preponderante, presentándose desde los primeros años de vida, determinados rasgos de personalidad tan profundamente en el modo de ser del individuo.

Las causas psicológicas de la depresión pueden ser: determinantes y desencadenantes. Las causas psicológicas determinantes se refieren a la mala integración de la personalidad en la etapa formativa. Existe la creencia de que casi todos los patrones neuróticos se derivan de conflictos y actitudes afectivas que aparecen desde la niñez y que para entender la neurosis de un paciente, se deben relacionar los síntomas del enfermo con alguna situación problemática que no fue resuelta durante la infancia. Es necesario también advertir la presencia de sentimientos de culpa de conflictos creados por necesidades inconcientes, de incidentes que en la vida del paciente han tenido algún significado, y las tensiones familiares, incluyendo las matrimoniales o sexuales.

**Causas ecológicas:**

En la medida en que el hombre deteriora el medio ambiente, disminuye la calidad de su vida, su salud mental también es afectada por el medio ambiente nocivo en que se desenvuelve. Entre las causas ecológicas de la depresión están: La contaminación atmosférica, problemas de tránsito o el ruido excesivo.

**Causas sociales:**

Los estados afectivos de depresión son una respuesta a la pérdida de los lazos de unión que han sido indispensables para la supervivencia y desarrollo de nuestra especie. Entre las causas sociales de la depresión están: Desintegración familiar, disminución del apoyo espiritual de la iglesia, falta de vínculos con los vecinos, migraciones.

Las relaciones familiares tensionales que producen fatiga psicológica, ansiedad y situaciones depresivas en los hijos/as se deben también al desconocimiento de los padres acerca de las características y potencialidades de los/a hijos/as. Muchos hombres valoran más al hijo varón y le brindan más privilegios que a la hija (afecto, estudios, permisos, etc, ). La igualdad de género es importante instituirlo en el patrón familiar.

**IGUALDAD DE GÉNERO.**

El machismo ha limitado en mucho la participación de la mujer, es hasta en tiempos modernos que la mujer empieza a tomar un papel más participativo en las diferentes esferas en el contexto de guatemalteco. Ahora se ven mujeres que han incursionado campos que antes se reservaban exclusivamente para los hombres; inclusive en situaciones delincuenciales.

Hay hogares donde aún se educa conforme a un patrón machista en donde el varón no tiene que barrer, ni lavar trastos, ni llorar, porque “él es el machito de la casa” y la mujer, que es solo para atender el hogar y tener hijos. No es apoyar el



movimiento feminista sino apoyar un proceso de igualdad y equidad que mejore el modelo familiar tradicional y las capacidades de hijos e hijas.

### Sexo y Género

Podemos conceptualizar el género considerando que enmarca funciones sociales que se adscriben a las diferencias biológicas entre los hombres y mujeres. Así, mientras que el término sexo designa un determinado equipamiento biológico que, con carácter universal, diferencia a las mujeres y a los hombres, el término género hace referencia a distinciones sociales y relaciones aprendidas entre los dos sexos, que cambian con el tiempo y que son variables en la medida en que dependen de los marcos culturales (OIT 2008)

Esta afirmación, obviamente, es válida tanto para el estudio de la estructura y dinámica familiar respecto a la construcción de género como al desarrollo social del país en su conjunto (asuntos evidentemente vinculados).

En este marco, el análisis de género constituye una herramienta de importancia para evaluar las diferencias entre mujeres y hombres, considerando sus actividades específicas, sus roles, responsabilidades, condiciones, necesidades, su acceso a los recursos y el control que tienen sobre ellos, el acceso a los beneficios del desarrollo y a los niveles de dirección, así como la contribución de las mujeres en distintas esferas del desarrollo.

Para su desarrollo y aplicación se requieren datos desglosados por sexo, pero también información complementaria sensible a las cuestiones de género. En última instancia, el análisis de género es el primer paso hacia una planificación sensible a las cuestiones de género con el fin de promover la igualdad y la equidad entre las mujeres y los hombres. Representa, así, el primer paso para la formulación de cualquier política o elaboración de un programa: el punto de partida para promover la igualdad entre los hombres y las mujeres (OIT, 2008) considerando que estos poseen necesidades diferenciadas.

**IGUALDAD DE GÉNERO Y PUEBLOS** El concepto de igualdad con respecto al género, así como a pueblos indígenas, hace alusión a la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades entre hombres y mujeres, y entre individuos de distinto grupo étnico, independientemente de sus diferencias objetivas (INE 2009)

El mantenimiento de una relación es tarea de ambos en la pareja, posiblemente más en el hombre como agente proveedor, hay hombres que no conocen la psicología de la mujer, el saber lo que ella necesita y la mujer piensa que el hombre maneja la intuición que ellas poseen.

**ASERTIVIDAD DE LA PAREJA:** Según Castanyer Mayer (2002:115-127) muchas parejas tienen serios problemas de funcionamiento porque uno o ambos miembros se comportan siguiendo modelos agresivos o pasivos que provocan en el otro respuestas inadecuadas, dando lugar al consiguiente desajuste personal y emocional de uno o ambos.

La comunicación es uno de los pilares básicos en los que se apoya la relación de pareja, y por lo tanto, donde más claramente se ponen de manifiesto los comportamientos asertivos o no asertivos. Sorprende ver cuántas parejas carecen de habilidades y estrategias para comunicarse de forma adecuada y como “falta de ganas”, “desmotivación”, “incomprensión”, etc. La educación tradicional nos ha enseñado a ser poco asertivos (o agresivos) y, por lo tanto, muchas personas desconocen por completo cómo manifestar correctamente sus sentimientos, enfados, peticiones, al otro miembro de la pareja con el que supuestamente, se tiene “tanta” confianza. Así un error típico y básico de las parejas es pretender que el otro “adivine” qué nos falta, qué esperamos de él. Se supone que con el amor, uno se convierte en clarividente y si no es así no se está realmente pendiente y enamorado del otro. Pero como bien titula Beck uno de sus libros, “con el amor no basta”. Hay que comunicar al otro nuestros deseos, peticiones, demandas de cariño, y hacerlo de forma que lo comprenda y no esperando que lo “sobrentienda” con gestos o muestras de disgusto.

## **2.2 Objetivos:**

### **2.2.1 Generales**

- Brindar atención psicológica desde una visión psicosocial, a personas usuarias al Centro de Salud de la zona 1 de Mixco.

### **2.2.2. Objetivos específicos:**

#### **SUBPROGRAMA DE SERVICIO:**

- Dar a conocer la importancia de la atención psicológica a mujeres, hombres, adolescentes y niños/as que así lo requieran.
- ampliar servicios de atención psicológica a programas que atienden a Mujeres trabajadoras del sexo, Escuelas Saludables, Adulto Mayor, Manipuladores de alimentos, Promotoras de Salud y empleados del Centro de Salud de la zona 1 de Mixco.

#### **SUB PROGRAMA DE DOCENCIA:**

- Dar a conocer por medio de un programa de educación preventiva las diferentes circunstancias que pueden afectar la dinámica familiar y su repercusión social, que motive la reflexión-acción sobre patrones mal aprendidos.
- Sensibilizar a docentes, padres, escolares, grupos comunitarios y personal del centro de Salud en temas que fortalezcan autoestima, valores, relaciones interpersonales, trabajo en equipo, manejo de conflictos, prevención e identificación de factores de riesgo que vulneren la salud mental.

## **SUB PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:**

- Conocer los conflictos más persistentes que surgen y afectan la dinámica familiar en pacientes atendidos y los efectos que generan en su proyección social.

## **2.3 METODOLOGÍA DE ABORDAMIENTO**

Se presentan las técnicas y medios que se utilizaron en los trabajos de cada subprograma para alcanzar los objetivos planteados.

### **2.3.1. SUBPROGRAMA DE SERVICIO**

Se realizó la presentación ante el Consejo Técnico del Centro de Salud, presentando el trabajo que se realizaría durante el tiempo de 10 meses del E.P.S. estableciendo un buen contacto con el personal del Centro.

Se empieza a establecer contactos con los pacientes de Consulta Externa, los cuales acuden entre 25 a 40 personas diarias proporcionándoles orientación preventiva y atención clínica. Se empezó a visitar escuelas buscando espacios y extendiendo hojas de referencia para alumnos con problemas psicosociales.

Se inició programando la atención a cinco escuelas y un INEBE una vez a la semana con charlas sobre: drogadicción, ITS-VIH, autoestima y factores de riesgo.

Con Trabajo Social se atendieron los programas de: Atención Permanente a las Mujeres Trabajadoras del Sexo, del Personal, Del Adulto Mayor y Promotoras de Salud.

El Inspector de Saneamiento Ambiental proporcionó espacio para brindar atención a los grupos de manipuladores de alimentos a quienes además de Salud física se les hablaba sobre la importancia de la Salud Mental.

### **2.3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:**

Se inició brindando charlas de orientación con la finalidad de orientar a: pacientes de Consulta Externa, al personal del Centro de Salud, centros educativos, promotoras de salud, comadronas, manipuladores de alimentos, y Mujeres Trabajadoras del Sexo referentes a: Violencia intrafamiliar, derechos de la mujer, abuso sexual infantil, VIH.SIDA, autoestima, trabajo en equipo, patrones de crianza, cuidado de los hijos, drogadicción, maternidad y paternidad responsable, cuidados de la mujer embarazada etc.

### **2.3.3. SUB PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN**

Las técnicas e instrumentos ha utilizar para recabar la información fueron la observación, entrevista, y testimonios a pacientes y vecinos de este lugar; por medio de la cual se pretende identificar los conflictos que afectan la dinámica familiar.

Recolección de información en diferentes instituciones con la finalidad de recabar información del Centro de Salud, así como los cuadros de costumbres, tradiciones y manifestaciones culturales de este pueblo.

Consulta de material bibliográfico que respalden el marco teórico de los temas relacionados con la problemática psicosocial que se está investigando y de los temas que se imparten a los pacientes.

## **CAPITULO III**

### **PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS**

Se describe en este capítulo las actividades realizadas en el Centro de Salud de la zona 1 de Mixco. Con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos establecidos en el Ejercicio Profesional Supervisado y de la Política de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; el cual refiere en el Artículo 40 del Código de Salud que el Ministerio de Salud y las demás instituciones del sector dentro de su ámbito de competencia, velará por la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud mental, a nivel del individuo, la familia y la sociedad, a través de la red comunitaria e institucional, dentro del marco de atención primaria de salud y privilegiando los enfoques de atención ambulatoria.

#### **3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO**

Se buscó conocer las necesidades de atención que buscan las personas que asisten a este Centro, a través de entrevistas al personal médico y de personas que asisten a este lugar; considerando realizar algunas acciones iniciales para promover la atención psicológica; debido a la falta de un/a psicólogo/a que atiende en este Centro de Salud. Por parte de los médicos empezaron a referir pacientes a la clínica de psicología.

En este subprograma se buscó atender también escuelas; por ejemplo, se visitaron cuatro escuelas y un Instituto de Educación Básica. En estos establecimientos se habló con las directoras sobre los objetivos que se perseguían, de la necesidad de hablarles a los niñas/os, jóvenes y padres de familia sobre factores de riesgo familiares internos y externos. El interés de los docentes y su propuesta de temas permitió conseguir espacios para llegar a esta población, asimismo se le extendieron hojas de referencia para alumnos que ellos/as evaluaran necesitaran una atención psicológica

Para poder atender a cada paciente o alumno referido se llevó un control de atención psicoterapéutica, cada paciente fue atendido cada ocho o quince días durante 45 minutos.

Se realizaron evaluaciones psicológicas a los niños referidos por los maestros ya que estas son los métodos para recabar información propia del individuo acerca de la psique y subjetividad.

Se estuvo en contacto con los maestros para conocer los avances del niño o adolescente o bien se le comunicó por escrito algunas recomendaciones. Se platicó con los padres, en algunos casos se dio terapia familiar para fortalecer valores en la familia y evitar factores de peligro que afectaban especialmente a los hijos.

Las hojas de referencia fue una técnica que permitió a los maestros referir a sus alumnos, por medio de ella se llevó un registro de los alumnos atendidos; esta fue utilizada por los maestros durante el ciclo escolar.

Otra técnica utilizada fue la anamnesis o historia clínica la cual permite conocer los datos biográficos, estado mental del paciente y anotar los hallazgos clínicos.

La observación fue una técnica que sirvió para observar el interés, conducta, aceptación de los grupos que se atendieron.

Algunos de los problemas más recurrentes de los pacientes que se atendieron en la clínica.

Cuadro No.1

<b>Algunos de los problemas más frecuentes</b>
Síntomas neuróticos leves
Violencia intrafamiliar
Conflictos de pareja
Episodios Depresivos leves y agudos
Shock post-traumático
Problemas del habla
Trastornos Déficit de atención
Problemas de rendimiento escolar
Luto agudo
Hiperactividad infantil
Hipocondríaco
Enuresis no orgánica
Trastornos de ideas delirantes (esquizofreniforme)
Trastornos relacionados por el consumo de alcohol y otros estimulantes
Trastornos de rivalidad entre hermanos

De las escuelas refirieron niños/as con trastorno de déficit de atención, hiperactivos, problemas de lenguaje, conductas disociales, enuresis; al realizar la historia clínica y toma de testimonios se descubría que en la familia había factores de riesgo que estaban afectando la dinámica familiar. Entre ellos violencia intrafamiliar, padres e hijos separados, problemas con la madrastra o el padrastro, alcohol, desatención de los hijos; que eran problemas que afectan a los hijos. En casos sospechosos de violencia se le refería a un médico para que evaluara al niño/a físicamente, revisándole manos, brazos, piernas, espalda, boca; o bien se discutía el caso con Trabajo Social para referir los casos a otras instituciones. Algunos de los casos referidos fueron:



Cuadro No.2

No. DE CASOS	PROBLEMA	INSTITUCION
04	Violencia intrafamiliar	Ministerio Público OAV
02	Abuso sexual	Ministerio Público OAV*
03	Conflictos de pareja	Defensa Pública Penal
02	Esquizoide	Hospital Salud Mental
02	Problema del habla	CUM-Psicología

\*Oficina Atención a la Víctima.

Se elaboró un carné en donde les dejaba tareas a cumplir, recomendando cambiar en algunos casos patrones de conducta tanto del niño como la de los padres. En la mayoría de los casos fue la madre quien se presentó con el paciente, reconociendo tener errores en la educación de los hijos/as por ejemplo: poca paciencia para enseñar, el papá no les dedican atención o no les ocupan el tiempo necesario, violencia física, violencia verbal, malos canales de comunicación, etc.

Con pacientes adultos en su mayoría se atendieron más mujeres que hombres, en su mayoría debido a problemas familiares, otras en relación a episodios depresivos y parejas en conflicto en donde ambos exponían argumentos sobre la conducta del cónyuge. En consejería de parejas se trató de ser un mediador y conciliador en el manejo del conflicto familiar explicándoles la dinámica familiar y los factores protectores y de riesgo a que se exponen los hijos según el comportamiento de los padres.

Al Programa de las mujeres trabajadoras del sexo también se le brindó apoyo respecto a consejería los días martes y jueves.

Atención Terapéutica Individual:

Durante esta etapa se llevó siempre un control de los pacientes que asistían a Consulta Externa y a los pacientes atendidos en la clínica se les llenó un expediente para llevar el control de las reconsultas. En la historia clínica se tomó los datos biográficos, el estado mental del paciente y su posterior tratamiento.

Anotando la historia del problema, la percepción de la víctima, impresión clínica y posterior tratamiento y acciones tomadas en caso de referencias a otras instituciones

## Resultados

Se obtuvo la confianza del Equipo Multidisciplinario, al crecer el número de personas referidas por el cuerpo médico, así como por los establecimientos educativos que enviaron a algunos alumnos con problemas de conducta.

Hubo apoyo por padres de familia a quienes en reuniones de entrega de notas se aprovechó para hablarles acerca de lo importante que es la Salud Física y Mental en casa. Fue de mucha importancia la atención a las relaciones interpersonales que fortalecieran los factores protectores en la familia.

### **3.2 SUB PROGRAMA DE DOCENCIA:**

Para el desarrollo de este programa se redactó la planificación de charlas y talleres intra y extra muros en las cuales se organizaron las actividades en fechas y horas establecidas; incluyendo los recursos humanos y materiales a utilizar. Era necesario entregar la planificación del mes anticipadamente para el visto bueno del director del Centro de Salud e incluirla en la agenda mensual para que las actividades fueran organizadas y no se vieran interrumpidas con las planificaciones de otros servicios.

A las directoras de los establecimientos previamente se les visitó para ponerse de acuerdo en tema, fecha y hora, el espacio a utilizar, a quien iba a ser dirigida si a padres, maestros o niños. Las reuniones con los padres fueron regularmente en fechas en que se daban las notas de los alumnos. Con los niños y los maestros fue cuando el maestro cedía un periodo de su curso o bien cuando se les convocó en el Salón Municipal de la zona 1 de Mixco. Luego de las actividades se solicitaba la firma del Director/a y sello del establecimiento; la evaluación de la actividad y un listado de los asistentes como prueba del trabajo que se estaba realizando.

Entre los temas considerados importantes se les impartió los anotados en el cuadro siguiente, a alumnos de 4to. y 5to grado y, a los alumnos de 1ro, 2do y 3ro básicos. En las escuelas en algunos casos se solicitó periodos a los maestros para ir grado por grado impartiendo la charla a los alumnos y aprovechar una jornada. En febrero del 2010 se convocó solo a alumnos de INEB al auditorium municipal para una charla sobre el VIH-SIDA en donde se les obsequió playeras sobre este programa.

Cuadro No. 3

TEMA	No. ALUMNOS	ESTABLECIMIENTOS
Drogadicción	250	INEB Tierra Blanca
Infecciones de transmisión sexual	70	Escuela Tierra Blanca
Paternidad responsable	150	Escuela Federal
Derechos y obligaciones del niño	40	Escuela Manzanillo
Violencia intrafamiliar y	70	Escuela Serapio Cruz
Fortalecimiento de valores	-	- -
TOTAL	580	5

Con Trabajo Social, con el inspector de Saneamiento Ambiental, el odontólogo y el psicólogo; en la última fase se empezó a formar el equipo para atender el Programa de Escuelas Saludables y formar el Diplomado de Promotores de Salud dirigido a diez alumnos de 4to. Y 5to. grado de tres escuelas. Para este programa era importante la participación del Equipo Técnico en la disertación de los temas descritos en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 4

Identificación de enfermedades, Dengue, IRAS, tuberculosis, diarreas, ETAS
Salud bucal
Infecciones de transmisión sexual
Paternidad responsable
Derechos y obligaciones del niño
Violencia intrafamiliar
Fortalecimiento de valores
Adicciones

En los programas de atención permanente a los pacientes de Consulta Externa se brindó charlas de lunes a viernes en horario de 7:30 a 8:30 horas, con materiales disponibles en el Centro de Salud tales como televisor, VHS, películas, rota folios ilustrados y trifoliales.

Cuadro No.5

Programa de las charlas a paciente de Consulta Externa

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
-Patrones de Crianza -Dengue -IRAS	-Violencia Intrafamiliar -Tuberculosis	-Abuso sexual infantil -Diarreas	-ITS- VIH SIDA -AH1N1	-Autoestima de la mujer embarazada -Neumonías

\*Con este programa se educó de 25 a 40 personas diariamente.

NOTA: de junio del 2009 a abril del 2010 se brindó educación preventiva a aproximadamente 8200 pacientes de consulta externa.

CUADRO 6

Temas de psicología en el Programa de Atención Permanente

Manejo de conflictos
Atención a las víctimas del delito
Autoestima
Trabajo en equipo

Estas Charlas se programaban 1 vez al mes, para ello se pasaba una circular informativa al personal de enfermería, médicos, farmacia, pilotos de ambulancia y conserjes; en esta se indicaba el día y hora de la reunión, la circular contaba con el visto bueno del director y era obligatoria. En total eran aproximadamente 25 personas las asistentes, para estas charlas se solicitaba la cañonera al área para las presentaciones, se trataba de que fueran dinámicas y participativas para hacerlas interesantes y amenas, al final se les brindaba un pequeño refrigerio.

En las capacitaciones a manipuladores de alimentos, impartidas por el Inspector de Saneamiento Ambiental –ISA-, que son de dos a tres veces al mes, se participó al hablar sobre la importancia de la Salud Mental en la familia y su repercusión a nivel social.

#### CUADRO 7

##### Temas de psicología en el Programa de Atención a Mujeres Trabajadoras del Sexo

Manejo de conflictos
Derechos de las Mujeres
Abuso sexual infantil
Violencia intrafamiliar
Adicciones
Autoestima

Se atendieron a cinco establecimientos que enviaban a sus trabajadoras para su respectivo control a la clínica de Profilaxia, la visita la realizaban los días martes y jueves de cada semana. Siendo entre 6 y diez mujeres por cada establecimiento brindándoles una charla o películas mientras esperaban y una pequeña refacción. Algunas no les gustaba participar porque venían de “goma”, se hacía lo posible por motivarlas.

#### Resultados:

-Se logró una buena relación con los diferentes grupos para continuar el proceso de atención psicológica, fortaleciendo la imagen del psicólogo en el Centro de Salud.

-Se logró minimizar los brotes epidemiológicos y una sensibilización de los diferentes grupos atendidos.

### **3.3 SUB PROGRAMA DE INVESTIGACION:**

Para este sub programa se observó dicha institución de salud para obtener información acerca del servicio que se prestaría y cuales eran sus objetivos y política de Salud; así mismo se pudo detectar las necesidades ya sean estos prioritarios o emergentes y la oportunidad de atender no solo a un grupo sino de ampliar el servicio fuera de este Centro de servicio. Para esto se utilizó la observación institucional y comunitaria.

En la segunda etapa de este subprograma se inició la redacción del proyecto de investigación contando este con cinco capítulos, abarcando estos: antecedentes, referentes teóricos metodológico, presentación de actividades, análisis de factibilidad y presupuesto.

En la tercera etapa se integró el servicio de psicología a las actividades de la institución permitiendo así el dialogo y servicio con la población usuaria, personal de este Centro de Salud y sus programas de atención comunitaria. Conociendo así el ámbito socio cultural en que se desenvuelven, logrando así una fase de ejecución en la cual se realizaron entrevistas, diálogos, testimonios, grupos focales y observaciones logrando así los objetivos del subprograma. Al finalizar este subprograma se realizó la última etapa que se denomina evaluación, debido a que esta generó un juicio crítico y calificativo que permitió obtener el resultado de esta investigación.

#### **ACTIVIDADES PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN**

Para recabar información se aprovechó las actividades de otros programas; información clínica, charlas a pacientes, a estudiantes, maestros, padres de familia, Manipuladores de alimentos, testimonios y encuestas a vecinos, y en un sentido se decidió formar grupos focales en los programas que se atendieron, los cuales los conformaron: el Programa de Atención a Pacientes de Consulta Externa e Interna, Programa de Escuelas Saludables, Programa de Atención Permanente al Personal del Centro de Salud.

### **Encuestas**

La encuesta fue elaborada con veinte preguntas en donde se pudo recabar información acerca de los patrones de crianza, opinión del vecino de Mixco respecto a la seguridad, las relaciones de pareja y las actitudes de los jóvenes. Las encuestas se llevaron a cabo a en el Centro de Salud y en las calles, el tiempo en que se realizó la encuesta fue de 15 minutos y se realizaron 15 encuestas a 15 vecinos.

### **Testimonios**

Se tomó testimonios a pacientes que acudieron a atención clínica en donde hacían un relato de su vida sus problemas, para lo cual, con el permiso del paciente se utilizó una grabadora de voz para no perder ciertos detalles. El tiempo de cada persona se llevo 40 minutos, se tomaron 10 testimonios.

### **Entrevistas**

A entidades públicas como la municipalidad de Mixco, biblioteca, Ministerio Público, Policía Nacional Civil, Casa de la Cultura; en busca de datos importantes del municipio de su contexto sociopolítico y cultural.

### **Resultados**

Se detecto conflictos de origen familiar que repercuten a nivel social y que son causas de problemas psicosociales; entre ellas machismo, celos, adicciones, violencia intrafamiliar, infidelidad.

Se detectó patrones de crianza mal aprendidos que agreden la Salud Mental de los hijos por parte de la madre, del padre o bien de ambos.

La incidencia de casos de violencia en donde se ven involucrados muchos niños y adolescentes en conflictos con la ley, los cuales generalmente vienen de hogares desintegrados

### **Grupos focales**

Se tomaron los diferentes programas del Centro de Salud que atienden a niños/as, jóvenes y adultos. Con la finalidad de fomentar el componente de Salud Mental familiar a través de una educación preventiva. Para esto se implementaron los temas en el subprograma de docencia fortaleciendo de esta forma la educación popular.

### **Resultados**

Se logró un interés de la población atendida y con esto una aproximación sensible a la realidad de los orígenes de los problemas psicosociales que tiene este municipio.

Permitió investigar los factores que más inciden como conflictos en la dinámica familiar, a través de la expresión de sus actitudes, sentimientos y creencias que se logró por la confianza y empatía que brindó el psicólogo a la población atendida.



## CAPITULO IV

### ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 Sub-programa de servicio

Una de las fortalezas en el desarrollo del sub-programa, fue el beneplácito con que se recibió las actividades de psicología por el personal de este Centro, lo que permitió obtener resultados positivos.

#### Fase de divulgación

Se inició con la presentación del epesista al Consejo Técnico, quienes expresaron lo importante que era tener en el Centro un psicólogo; indicando que era un gusto que estuviera integrando el equipo multidisciplinario de ese lugar. Asimismo la presentación con el resto del personal, en las distintas unidades fue positiva pues todos mostraron muestras de simpatía y de colaboración en apoyo al sub-programa.

El anuncio de Servicio de Psicología a los pacientes de Consulta Externa permitió una captación de pacientes que acudieron a solicitar consultas. Luego llegaron pacientes de otros lugares que no pertenecían a este distrito.

La visita a las escuelas fue positiva, pues tanto directoras como maestros fueron alentadores de la necesidad de atender a alumnos y padres de familia en muchos problemas que ellos no les podían ayudar, la aceptación fue un aliciente que fortaleció este subprograma.

#### Fase de selección

La fase de selección de los grupos a quien se iba a atender fueron surgiendo en base a las necesidades que se fueron observando en la atención clínica estos fueron los grupos focales mencionados anteriormente, ampliar el servicio a otros grupos fue interesante pues se hicieron comentarios positivos en consejo técnico.

## **Fase de atención**

Al integrar el Servicio de Psicología a la institución de salud permitió una interacción entre médicos, enfermeras, laboratoristas, estadígrafa, y el resto del personal, la referencia de pacientes por parte de los médicos no se hizo esperar. La dificultad para el epesista fue encontrar un espacio para atender a los pacientes que fueron niños, adolescentes, jóvenes, adultos, ancianos, parejas y terapias familiares que se brindaron; por lo que se tuvo que buscar las formas de atender a estos. Fue así que a veces se atendió en la clínica compartida con Trabajo Social, otras veces en una banca; o en el patio. Con el paso del tiempo se organizó para tomar espacios exclusivos como: la clínica del ginecólogo después de que él terminaba su consulta, la oficina del Director del Centro de Salud, quien entendiendo la importancia que tiene la atención psicológica y el espacio de privacidad, ofreció su oficina en caso de ser necesario. En varias oportunidades se atendieron a pacientes víctimas de violencia, una de ellas fue una mujer que iba con su hijo en el bus, y delante de ella mataron a un piloto, llegando salpicada de sangre y en estado de Shock nervioso.

En las psicoterapias a los pacientes fueron apareciendo ciertos problemas que eran recurrentes como violencia intrafamiliar, conflictos de parejas, etc. por lo que se fueron tomando como temas de importancia para agregarlos al Programa de Atención Permanente de Pacientes de Consulta Externa el cual atiende Trabajo Social; a quienes se les brinda educación preventiva respecto a diversas enfermedades.

Se tuvo que salir de la institución para buscar establecimientos educativos que ofrecieran oportunidad de un espacio, afortunadamente se recibió con agrado el apoyo del psicólogo, la apertura de espacios fue importante para la divulgación del servicio.

Con Trabajo Social fue un enlace importante para atender otros programas como los de las Mujeres Trabajadoras del Sexo grupo en que hay mujeres frustradas, decepcionadas y con mucho rencor en contra de los hombres. A algunas se les

dio atención terapéutica, indicando algunas de ellas que se habían tenido que dedicar a eso al huir de su casa por el abuso sexual del padrastro y que la madre no les creyó cuando se lo habían dicho; otras indicaron haber sido violadas por un familiar. Cuando llegaban a su cita para su revisión llegaban hablado alto, con un mal vocabulario y con vestimenta muy obvia del trabajo que desempeñaban, por lo que se le tomó como un grupo de atención permanente a quienes se les brindó bastante estímulo respecto a charlas que mejoraran su autoestima, siendo tan significativo que se logró mucho con la mayoría de ellas; cambiaron ciertas actitudes como: de ser más recatadas al hablar, llegar mejor arregladas, ser más concientes al cuidado de sus hijos; esto fue muy positivo en el trabajo terapéutico con ellas. También lo fue que la doctora que las atendía, recalcó el cambio y agradeció a Trabajo Social y Psicología por lo que se había alcanzado con estas muchachas.

También se ofreció el servicio de Psicología al inspector de Saneamiento Ambiental; al ver la cantidad de personas que acuden a la capacitación de "Manipulación de Alimentos" que son vendedores de alimentos de los mercados, tortillerías, panaderías, carnicerías, y personal de ciertos restaurantes y supermercados, convocando a la gente al salón parroquial de la zona 1 de Mixco, o bien en algún establecimiento ofrecido por los negocios. Se vio la gran afluencia que este programa tenía, y la gran oportunidad de brindar atención, aquí no se hablaba de Salud Mental, pero el Inspector busco el espacio justo para dar un espacio valioso a la promoción de una buena salud mental familiar.

El servicio de apoyo a equipos de emergencia se brindó como en el caso de un brote de Hepatitis "A" en la Escuela Federal, para lo cual se formó un equipo multidisciplinario con la idea de fortalecer el trabajo de equipo a falta de recurso humano, esto fue bien visto por el consejo técnico quien en varias oportunidades agradeció a Psicología apoyar los servicios de ese Centro de Salud.

Es importante indicar que en este subprograma se alcanzaron con los diferentes grupos reparaciones importantes a nivel individual y grupal en la sensibilización de mejorar conductas que benefician el clima familiar.

## **4.2 Sub-programa de docencia**

### **Fase de promoción**

Al realizar este programa se planificó anticipadamente los temas que se consideraron importantes en la educación popular, dando a conocer en Consejo Técnico de los días lunes, este consejo en algunas oportunidades sugirió a Psicología la atención al personal en el apoyo a tratar los temas de relaciones interpersonales. Conociendo el procedimiento se hicieron los programas de charlas semanales, quincenales, mensuales presentando agenda anticipada del mes, de la Unidad de Psicología para integrarla a la Agenda Mensual de Actividades que maneja el Director y el Área del Distrito

### **Fase de organización**

Para la optimización de resultados de talleres y charlas, estas se programaron con la anticipación necesaria, preparando los materiales o bien solicitando equipo al área para presentaciones audiovisuales con la finalidad de alcanzar los objetivos descritos es este subprograma.

Para la realización de estas actividades se clasificaron los temas y a la población a quien iba dirigido, siendo: Pacientes de Consulta Externa, Programa de Mujeres Trabajadoras del Sexo, Programa de Atención Permanente al Personal, a Promotoras de Salud, a Manipuladores de Alimentos, a Establecimientos educativos al Programa del Adulto Mayor.

En el inicio fue un poco dificultoso brindar las charlas a los pacientes de Consulta Externa por los gritos de las enfermeras al llamar a los pacientes para documentarlos, era molesto pero al ver cuál era el problema, no era la enfermera sino el horario para brindar las charlas, por lo que se optó a esperar a que primero documentaran a los pacientes y luego se daba la charla sin la interrupción de molestos gritos.

Se tenía el compromiso de colaborar en la prevención de enfermedades cíclicas tales como la Tuberculosis, diarreas, neumonías, enfermedades transmitidas por agua y alimentos por lo que se combinaban con temas de Salud Mental.

### **Fase de Abordamiento**

En esta fase de trabajo se tuvo la percepción del interés de los diferentes grupos, con los pacientes de Consulta Externa se observaba el interés de la gente, sus gestos, el asentimiento de los que se les hablaba era cierto, de participar cuando se les hacía una pregunta o bien de acercarse a preguntar a la clínica o bien a solicitar una cita con el psicólogo.

Algo que siempre se recalcó en fase previa en la disertación del tema era borrar la mala idea de que el psicólogo es para atender a los locos, se le indicaba que el/a psicólogo/a es un amigo/a en quien se puede confiar y quien le quiere ayudar sin acusarlo o reprocharle sus actos y lo que le cuente está guardado como un secreto profesional.

Para el abordamiento de los temas se utilizaron técnicas como la utilización de dinámicas y talleres para hacerlas participativas y de convivencia.

En las charlas a los jóvenes se trataba de adecuar el lenguaje con terminología que ellos conocen, de hacerlo participativo, de imprimirle cierto sentido del humor, de modo de hacerlo interesante; en algunas ocasiones se solicitó la participación de algunos de ellos para proyectar una familia con violencia intrafamiliar o bien para representar los Valores. Se les motivó a que participaran pues en su mayoría tienen un miedo escénico o timidez al expresar sus ideas, los temas sugeridos por los maestros fue de las relaciones sexuales tempranas, las adicciones, la autoestima y temas relacionados a las modas tales como los tatuajes, el piercing o la incrustación de metales en la piel, los peligros de Internet, la trata de personas, los conflictos de niños y adolescentes con la ley; se les habló sobre la importancia de pensar en su proyecto de vida, cómo están hoy, qué han alcanzado y qué quieren ser en el futuro. Temas que les resultó interesantes, dejándolos pensativos, se les cuestionaba para conocer su criterio, a algunos les

daba risa, pero había muchos de ellos/as que analizaban muy bien la información y respondían muy bien al tema que se les planteaba.

Las charlas a padres de familia también se planificaron brindarlas en los días en que se entregaban notas, aunque no llegaban todos sí llegaba la mayoría; fue agradable que la gente reflexionara y opinara sobre el cuidado de los hijos, en comprender los patrones de crianza mal aprendidos, en el manejo de conflictos familiares frente a los hijos, en la aplicación de disciplina sin necesidad de utilizar palabras u objetos que lastimaran el alma o la integridad física.

A las mujeres trabajadoras del sexo también se les habló acerca de la autoestima la importancia de pensar en nuevos proyectos de vida, de darles cuidados y buenos ejemplos a sus hijos, de tomar prevenciones respecto a las enfermedades de transmisión sexual y del VIH-SIDA, con estas mujeres se compartía a veces una refacción proporcionada por Trabajo Social, tratando de motivarlas pues como se mencionó antes, a veces venían desveladas, de “goma” sin ganas de participar, lo positivo fue que muchas de ellas tomaron los consejos y cambiaron ciertas actitudes a base de una reflexión.

En las charlas a manipuladores de alimentos, promotoras de salud también se les hablaron sobre los temas relacionados con la familia, algunas personas se acercaban al final de de la reunión para preguntar sobre los horarios de atención de la clínica psicológica.

En Consejo Técnico se convino en la participación de los profesionales en el Programa de Atención Permanente al Personal y de brindar una charla mensual al personal del Centro de Salud, que podía ser personal o bien conseguir un invitado. En estas charlas psicología participó con los temas de “Manejo de Conflictos”, “Atención a Víctima del delito”, “Autoestima”, “Detección del Abuso sexual infantil” , Logrando con esto mejorar las relaciones interpersonales, compartir conocimientos sobre el manejo y la sensibilidad que debe tener el personal en el apoyo psicológico a pacientes, especialmente a víctimas del delito como violaciones, familiares de personas asesinadas, u otra personas con crisis

nerviosas que acuden a los servicios de emergencias. Logrando con esto también ganar un lugar como profesional y aprecio por parte de este equipo de trabajo.

#### **4. 3 Subprograma de investigación**

Este Sub programa se realizó con el objetivo de investigar e identificar los conflictos de pareja que afectan las relaciones familiares pero principalmente a los hijos y que luego repercuten a nivel social.

Primeramente se inició buscando información de este pueblo, pues es el casco histórico de Mixco, siendo importante conocer la historia de este lugar, su contexto sociopolítico y cultural; para esto se recurrió a diversas dependencias públicas como la Municipalidad, biblioteca, juzgados, la Casa de la Cultura y otras dependencias que se consideraron aportaran algún dato importante del municipio.

Se analizó el sentir, el pensamiento del vecino de este lugar sobre los aspectos de violencia, patrones de crianza, conflictos de pareja, actitud de los jóvenes respecto a los problemas familiares ante los cuales muchos de los entrevistados manifestaron haber tenido un patrón de crianza basado en la utilización de golpes y que en parte agradecían a su padre o su madre porque de no haber sido así no fueran personas de bien, algunos indicaron que no quisieron repetir ese patrón con sus hijos. Señalaron que Mixco es un lugar tranquilo pero la migración de gente de otro lugar ha traído delincuencia. Cuando opinaron sobre el asesinato de personas indicaron que a veces “no se sabe en qué andan metidos para que los maten” , sobre la seguridad indicaron “que con lo que se oye y se ve ya no se les tiene confianza” algo interesante aquí es que no hay pintas ni grupos que pertenezcan a las pandillas conocidas; las autoridades mencionan que el mayor problema son las extorsiones y los integrantes pueden ser las personas que menos se imagina, estas bandas involucran a menores de edad y mujeres en el sicariato. Cuando se les preguntó que deberían hacer las autoridades con estos delincuentes la mayoría indico que “deberían de matarlos”. Respecto a los conflictos de pareja, indicaron que es la mala comunicación, los vicios, los celos y

la infidelidad los que producen problemas y los que sufren las consecuencias son los hijos.

En los testimonios que se recogieron a pacientes principalmente en mujeres, indicaron la molestia a veces de pedirle al marido gasto y la oposición de este cuando le piden dinero extra, un hombre indicó que su mujer lo engañaba y lo despreciaba, él la amaba pero por su hijo no la dejaba; sintiéndose deprimido por la situación que estaba viviendo. Otro hombre indicó que le había sido infiel a su mujer pero esto había sido pasajero y que por esa causa lo había echado de su casa, y que ni sus hijos le querían hablar.

La comunicación con las directoras de los establecimientos educativos señalaron casos en que los jóvenes a veces se portan rebeldes, y en que a veces se solicitaba la presencia de los padres para indicar el mal comportamiento de su hijo/a, estos a veces se iban en contra de la razón o en otro caso los padres se portan violentos con los hijos. Indicando que ni lo muy rígido ni mucha permisividad son buenos. Las maestras indicaron los problemas respecto a niños con problemas de rendimiento escolar, niños agresivos, hiperactivos o demasiados tímidos o retraídos; muchos de ellos a veces necesitan atención psicológica por lo que agradecieron el apoyo por las hojas de referencia que se les dejaron para referir alumnos con problemas de conducta, así como indicaron saber lo importante de tener un apoyo en el Centro de Salud y de la Universidad de San Carlos.

Se visitaron dependencias penales como el Juzgado de Niñez y Adolescencia en el que indicaron que la mayoría de niños y adolescente en conflicto con la ley provienen de hogares desintegrados.

En la fase de investigación se aprovechó la oportunidad para involucrarse con otras organizaciones en la Red Multisectorial en la que está involucrado el área de Salud de Mixco, esto sirvió para enriquecer el conocimiento académico a través de un Diplomado en Derechos Humanos por parte de la Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado y la una capacitación por parte de la Embajada de Estados Unidos para las "Víctimas de Delitos". Los enlaces con otras



dependencias tales como la Oficina de Atención a la Víctima del Ministerio Público, La Defensa Pública Penal, la Procuraría General de la Nación, El juzgado de Familia y otras instituciones sirvieron para referir casos tales como: Violencia Intrafamiliar, asesoría legal respecto a parejas en conflictos, abusos sexuales y otros casos.

Los conocimientos adquiridos permitieron también replicarlos con el personal del Centro de Salud, fueron muy importantes los temas respecto a mejorar las relaciones interpersonales y fortalecer el trabajo de equipo.

Se investigó temas relacionados con la problemática para educar a la población en el programa de docencia pues se considero que la educación preventiva es importante para mejorar los patrones de crianza.

## **CAPITULOS V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES GENERALES**

La realización de un EPS en una entidad en donde se trabaja bajo una política de Salud y con programas que atienden diferentes servicios, permitió facilitar espacios de dialogo permanente en torno a la educación preventiva en salud, enfatizando principalmente la Salud Mental de persona, familia y sociedad con la intención de un desarrollo integral de la población.

Como epesista, la Salud Mental en la educación popular fue como un instrumento que trató de alcanzar el compromiso y el desarrollo de una conciencia profunda y efectiva en cada persona; en procura de mejorar relaciones familiares y sociales.

#### **5.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO**

La psicoterapia en pacientes permitió hacer reparaciones en las relaciones de confianza que por conflictos principalmente de pareja, han derivado en problemas que se plasman en patologías sociales.

La ayuda que se brindó a personas que experimentan síntomas somáticos después de experiencias traumatizantes; no fue sorprendente el descubrir que algunas personas buscan ayuda médica, estando aquí se pudieron atender a estos pacientes.

Se logró fortalecer la autoestima individual y grupal en la confianza en sí mismos; en el que puedan prever factores de peligro y fortalecer factores protectores de la familia especialmente de los hijos.

A los jóvenes atendidos se les potenció al formularles las capacidades propias que poseen y de cómo pueden ser participes en un cambio social y el desarrollo que descubrieran el valor, los peligros producto de las modas, tecnología, la pornografía o bien sus impulsos reproductivos.

## **5.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA**

La información que se brindó a los alumnos de establecimientos educativos fue mínima para la gran cantidad de establecimientos que faltó atender. A los grupos que se atendieron se les brindó los temas considerados importantes como: la resolución de conflictos como inicio de una convivencia sana.

La orientación en temas que fortalecieron la Salud Mental a la población atendida, tuvo en lo cualitativo y cuantitativo un resultado positivo, tratando de sensibilizar en lo posible el pensamiento popular de la población atendida en atención a la familia.

Este subprograma tuvo alcances que permitieron a la población y al personal de este Centro interesarse en apoyar y aprovechar la orientación en Salud Mental.

## **5.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN**

Muchos de los problemas enclaustrados en la psique del individuo, marcan los problemas que repercuten en la sociedad. La violencia exagerada ha causado una insensibilidad, una tolerancia que inciden en cómo ven los mixqueños los crímenes y su exposición al ambiente violento. Se puede decir que la exposición continua y masiva a la violencia estructural, política y delincencial y desvinculos que el sistema produce, generan procesos de deshumanización como la fatalidad y la indiferencia. Se termina por ser insensible ante el rostro del prójimo que se convierte en un número, un titular, un caso de violencia más y nuestra responsabilidad por los demás termina siendo olvidada.

Los mixqueños añoran un Estado que se muestre violento en la imposición de la justicia, con operativos como una “limpieza social” de tanto asesino, extorsionista, violador, quienes ofenden los Derechos Humanos de la gente honrada. Esto lo piensan sin pensar en el empoderamiento de los elementos

ejecutores que luego también genera otro tipo de violencia de tipo gubernamental como en los años represivos militares.

Que hay conflictos familiares como los celos, la violencia intrafamiliar, las adicciones, la infidelidad y el machismo que afectan a los hijos, quienes a su vez terminan en la mayoría de las veces huyendo, involucrándose o bien repitiendo el mismo patrón, desarrollando también estados neuróticos personales perjudiciales a la familia.

Por la población existente en este lugar es importante la atención psicológica y fortalecer el enfoque hacía la población respecto a la salud Mental, la cual es un mandato constitucional e institucional a la que tienen derecho los guatemaltecos.

## **RECOMENDACIONES**

### **5.4 RECOMENDACIONES GENERALES**

Darle continuidad a la atención psicológica del Centro de Salud de la zona 1 de Mixco, por los compromisos que tiene con la población que corresponde a su distrito; brindando ayuda personal, familiar y comunitaria.

Crear un espacio exclusivo para la atención psicológica, el cual permita atender las necesidades terapéuticas de los pacientes y promover la catarsis de ciertos estados acumulativos producidos por diversos acontecimientos.

A la Escuela de Ciencia Psicológica establecer entre su pensum de licenciatura una rama legal en donde se promueva al psicólogo/a a conocer leyes que protejan los Derechos Humanos. Hecho que es importante conocer en la atención de víctimas de delitos o asesoramiento al ramo legal.

### **5.5 SUBPROGRAMA DE SERVICIO**

Llevar un control adecuado de los pacientes atendidos mediante una clasificación en archivo personal que permita atender a los pacientes que lleguen por reconsulta o que por medio de un carné se identifique el caso del paciente.

Organizar el tiempo de atención clínica en el Centro de Salud, para evitar que los pacientes se desanimen de ser atendidos cuando sean citados y no encontrar al psicólogo/a.

Establecer el espacio y el tiempo adecuado para la atención clínica en respeto al paciente en la exposición de su problema y de poderle ayudar en el proceso de reparación.

## **5.6 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA**

Seguir orientando a la población en temas de Salud Mental, en el fortalecimiento de la educación popular a la comunidad, combinándolos con temas de prevención enfermedades.

Formar grupos de apoyo, en solidaridad con víctimas de violencia intrafamiliar u otro de modo de compartir experiencias y fortalecer medidas que propicien cambios de actitud y de conducta.

Continuar el apoyo a otros programas con charla o talleres de modo que propicie el componente de Salud Mental a las diferentes poblaciones que se atienden.

Apoyar al Programa de Escuelas Saludables en el proceso de formar líderes jóvenes comunitarios, que sean Promotores de Salud, de modo que también sean educadores de su comunidad.

Que los próximos epesistas no se limiten a ver solo un espacio de acción y atención sino que visualicen las poblaciones que pueden ayudar con su aporte.

## **5.7 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN**

Continuar con las investigaciones de factores actuales que perjudiquen a la población que asiste a este Centro de Salud de modo de seguir propiciando cambios que hagan relaciones familiares más sanas.

Que el epesista continúe su formación entablando relación con instituciones que puedan servirle de enlace, en el apoyo que se le pueda brindar a ciertas personas que necesiten ayuda.

Que el/a epesista ó el/a psicólogo/a nunca se involucre en exponerse como denunciante de hechos legales que puedan afectarle.

## BIBLIOGRAFIA

- Ackerman, N. Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Buenos Aires:1961 Horm.
- Ardouin Javier, Rosa Gayó y Carolina Peña. Relaciones patológicas y terapia, desde una perspectiva psicodinámica. 2000
- Baró Ignacio Martín. Acción e Ideología. UCA editores El Salvador 1985
- Castañeda, Gabriel Ángel "Mixco. Estudio Monográfico. Inguat. 1985
- Castanyer Mayer-Spiess, Olga. La Asertividad expresión de una sana autoestima. Edit. Descleé de Brower. 18edic. España 2002.
- Carmack, Robert. M. Etnohistoria y teoría antropológica". Cuadernos del seminario de integración social guatemalteca No. 26 Mineduc.1979.
- Estevez Jesús f. " Manual para la Transversalización de género y pueblos en el INE" 1ra. edic. ISBN 978-99939-943-0-5 Gua.2009
- Flores González Edgar. La Villa de Santo Domingo Mixco y sus cofradías. (1981) tesis. Escuela de Historia (1981).
- Gall Francis. Diccionario Geográfico de Guatemala. Tomo II C.A. Instituto de - Geografía Nacional. Compilación crítica. INE. Gua.1983
- Gómez Osberto. "Tradiciones de Mixco" Edit. Oscar de León Palacios.Gua. 2003
- Guzmán Böckler Carlos. Donde Enmudecen las Conciencias. 1ra.edic. Edit. Frontera. Méjico1986
- Gomberoff, L. Otto kernberg: Introducción a su obra. Santiago: Mediterráneo.1999.
- Lawrence C. Kolb, Psiquiatría Clínica Moderna, Méjico, Editorial Prensa Médica Mejicana 1976.
- Llanos Elena, "Como Vivir en pareja" Distribuciones Fontanara, Méjico D.F.1993.
- Martín P. Manual de terapia de pareja. Buenos Aires: Amorrortu, 1994
- Morales Eduardo."La infidelidad y su incidencia en los indices de depresión en proceso de divorcio" tesis. Escuela de Psicología.2007.
- OMS, Guatemala, "El componente Psicosocial de la Salud Humana" 1998
- Wittaker, James. La psicología social en el mundo de hoy, Trillas Méjico1980.

OTROS:

- <http://monografias.com/trabajo10/Machi/machi.shtml>.
- <http://www.violenciaintrafamiliar.org/Guatemala/comceptos.Phpontextos>.
- <http://www.esquizo.com>.
- <http://jestevez@esequidad.com>
- [www.ine.gob.gt](http://www.ine.gob.gt)



## ANEXOS

### CUESTIONARIO MARITAL

No. De pareja\_\_\_\_\_

Marque quien llena el cuestionario con una X esposo\_\_\_\_\_esposa\_\_\_\_\_

Edad de la esposa\_\_\_\_\_ Edad del esposo\_\_\_\_\_

1. Han considerado tener un amorío:

Casi siempre\_\_\_\_\_Algunas veces\_\_\_\_\_casi nunca\_\_\_\_\_

2. Quien de ustedes expresa sus sentimientos mas fácilmente

El esposo\_\_\_\_\_La esposa\_\_\_\_\_ Los dos\_\_\_\_\_

3. Piensan que su pareja les pertenece:

Casi siempre\_\_\_\_\_Algunas veces\_\_\_\_\_Casi nunca\_\_\_\_\_

4. Nos gusta estar con nuestros amigos porque con ellos podemos  
Compartir alcohol, cigarros u otras drogas:

Casi siempre\_\_\_\_\_Algunas veces\_\_\_\_\_Casi Nunca\_\_\_\_\_

5. Cuando discutimos nos agredimos emocionalmente:

Casi siempre\_\_\_\_\_Algunas veces\_\_\_\_\_Casi nunca\_\_\_\_\_

6. Se han preguntado lo que seria tener relaciones sexuales con  
alguien que no sea su pareja:

Casi siempre\_\_\_\_\_Algunas veces\_\_\_\_\_Casi nunca\_\_\_\_\_

7. Quien debe ser el proveedor económico del hogar:

El esposo\_\_\_\_\_La esposa\_\_\_\_\_ Los dos\_\_\_\_\_

8. Parece que nuestra pareja disfruta más el tiempo con otras personas:

Casi siempre\_\_\_\_\_Algunas veces\_\_\_\_\_Casi nunca\_\_\_\_\_

9. Cuando tenemos reuniones sociales bebemos alcohol para entrar en Ambiente:

Casi siempre\_\_\_\_\_Algunas veces\_\_\_\_\_Casi nunca\_\_\_\_\_

10. Cuando discutimos hemos sentido ganas hasta de pegarnos:

Casi siempre\_\_\_\_\_Algunas veces\_\_\_\_\_Casi nunca\_\_\_\_\_

11. Creen que el comportamiento en su vida sexual podría ser causa de Infidelidad:

Casi siempre\_\_\_\_\_Algunas veces\_\_\_\_\_Casi nunca\_\_\_\_\_

12. Cuando tienen una relación sexual quien la inicia:

El esposo\_\_\_\_\_La esposa\_\_\_\_\_Los dos\_\_\_\_\_

13. Alguna vez su pareja les ha demostrado que siente celos:

Casi siempre\_\_\_\_\_Algunas veces\_\_\_\_\_Casi nunca\_\_\_\_\_

14. Acepto que mi pareja ingiera bebidas alcohólicas o consuma otras Drogas:

Casi siempre\_\_\_\_\_Algunas veces\_\_\_\_\_Casi nunca\_\_\_\_\_

15. Nos hemos sentido obligados a tener relaciones sexuales con nuestra Pareja:

Casi siempre\_\_\_\_\_Algunas veces\_\_\_\_\_Casi nunca\_\_\_\_\_

16. Sospechan que su pareja les ha sido infiel:

Casi siempre\_\_\_\_\_Algunas veces\_\_\_\_\_Casi nunca\_\_\_\_\_

17. En su relación de pareja quien toma las desiciones:

El esposo\_\_\_\_\_La esposa\_\_\_\_\_Los dos\_\_\_\_\_

18. Existen dudas y desconfianza en su relación de pareja:

Casi siempre\_\_\_\_\_Algunas veces\_\_\_\_\_Casi nunca\_\_\_\_\_

19. Cuando mi pareja y yo ingerimos bebidas alcohólicas o consumimos otras drogas, terminamos peleando:

Casi siempre \_\_\_\_\_ Algunas veces \_\_\_\_\_ Casi nunca \_\_\_\_\_

20. Hemos sufrido lesiones físicas como resultado de una pelea:

Casi siempre \_\_\_\_\_ Algunas veces \_\_\_\_\_ Casi nunca \_\_\_\_\_