

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



“ATENCIÓN PSICOSOCIAL INTEGRAL DE LA POBLACIÓN QUE ASISTE AL
HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA”

JUANA CARLOTA TRUJILLO JUSTINIANO

Guatemala, mayo de 2011

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

**“ATENCIÓN PSICOSOCIAL INTEGRAL DE LA POBLACIÓN QUE ASISTE AL
HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA
GUATEMALA”**

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

POR:

JUANA CARLOTA TRUJILLO JUSTINIANO

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE:

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE:

LICENCIATURA

GUATEMALA, MAYO 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

C.c. Control Académico

EPS

Archivo

REG.49-2010

DIR. 854-2011

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

07 de abril de 2011

Estudiante

Juana Carlota Trujillo Justiniano

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN OCHOCIENTOS TREINTA GUIÓN DOS MIL ONCE (830-2011), que literalmente dice:

"OCHOCIENTOS TREINTA: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"ATENCIÓN PSICOSOCIAL INTEGRAL DE LA POBLACIÓN QUE ASISTE AL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Juana Carlota Trujillo Justiniano

CARNÉ No. 2005-14288

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera y revisado por la Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado. 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 ENSEÑAR A TODOS"

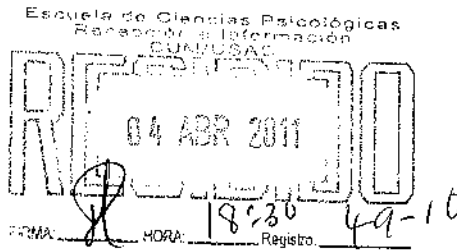
Doctor César Augusto Lambouriz Llamas
DIRECTOR INTERINO





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: uscepsic@usnc.edu.gt



Reg. 49-2010
EPS. 003-2010

22 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 Juana Carlota Trujillo Justiniano, carné No. 200514288, titulado:

"ATENCIÓN PSICOSOCIAL INTEGRAL DE LA POBLACIÓN QUE ASISTE AL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA."

De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo de la Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"DID Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
COORDINADOR DE EPS



/Dg.
c.c. Control Académico



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9^a. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: uscpsic@usac.edu.gt

Reg. 49-2010
EPS. 003-2010

11 de marzo del 2011

Licenciado

Rafael Estuardo Espinoza Méndez

Coordinador del EPS

Escuela de Ciencias Psicológicas

CUM

Respetable Licenciado:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de Juana Carlota Trujillo Justiniano, carné No. 200514288, titulado:

"ATENCIÓN PSICOSOCIAL INTEGRAL DE LA POBLACIÓN QUE ASISTE AL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA."

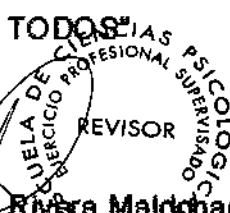
De la carrera de Licenciatura en Psicología

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"

Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado
Revisora



/Dg.

c.c. Expediente



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

Reg. 49-2010
EPS. 003-2010

08 de febrero del 2011

Licenciado
Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador de E.P.S.
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Respetable Coordinador:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de **Juana Carlota Trujillo Justiniano**, carné No. **200514288**, titulado:

"ATENCIÓN PSICOSOCIAL INTEGRAL DE LA POBLACIÓN QUE ASISTE AL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA."

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 José 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.49-2010
CODIPs.144-2010
De Aprobación de Proyecto EPS

15 de febrero de 2009

Estudiante

Juana Carlota Trujillo Justiniano
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto **QUINCUAGÉSIMO SEGUNDO (52º)** del Acta **CUATRO GUIÓN DOS MIL DIEZ (04-2010)** de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 11 de febrero de 2010, que literalmente dice:

“QUINCUAGÉSIMO SEGUNDO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **“ATENCIÓN PSICOSOCIAL INTEGRAL DE LA POBLACIÓN QUE ASISTE AL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA”**, de la carrera de **Licenciatura en Psicología**, realizado por:

JUANA CARLOTA TRUJILLO JUSTINIANO

CARNÉ No. 200514288

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

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA

Melveth S.

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

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

OF. No. 05-2011
SALUD MENTAL

ALDEA SAN FELIPE DE JESUS, LA ANTIGUA GUATEMALA
22 DE MARZO, AÑO 2011

LICENCIADO:
ESTUARDO ESPINOZA
COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO E.P.S.
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, CUM
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Lic. Espinoza:

Tengo el agrado de informarle que, **Juana Carlota Trujillo Justiniano**, estudiante con Carné No. **200514288**, en el año 2010 realizó satisfactoriamente su Ejercicio Profesional Supervisado en este Hospital, y ejecutó el proyecto denominado **"Atención Psicosocial Integral de la población que asiste al Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala "** y la investigación **Las Estrategias de Afrontamiento que utilizan las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar**, además se dirigió bajo Acciones de atención directa, de formación y de investigación.

Agradeciendo la atención a la presente me suscribo, atentamente,


LIC. FERNANDO SALVATIERRA G.
Jefe Depto. De Salud Mental
Hospital Nacional Antigua G.



C.c. archivo



PADRINOS

Carmen Cristina del Rosario Sobalvarro Guzmán

Psicóloga

Colegiado No. 1497

Escuela de Ciencias Psicológicas

Universidad de San Carlos de Guatemala

Víctor Manuel Ordoñez Oliva

Psicólogo

Colegiado No. 4270

Escuela de Ciencias Psicológicas

Universidad de San Carlos de Guatemala

DEDICATORIA

A Dios

Por concederme la Serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar; Valor para cambiar aquellas que puedo y Sabiduría para reconocer la diferencia entre estas dos cosas.

A mis padres José Manuel y Delia Francisca

Por ser lo que siempre quise que sean, un apoyo incondicional, un amor eterno y un estímulo reconfortante. ¡Gracias una vez más!

A mis hermanas Ana María y Cinthya Michelle

Por permanecer a mi lado, apoyándome en los peores momentos y sonriendo junto a mí en los mejores. Y porque siempre seamos una para todas y todas para una.

A mis Familiares más queridos

Por ser parte de mis logros y demostrarme a cada momento sus demostraciones de cariño.

A Jackie Batres y Karin Sian

Por la amistad que surgió, por las aventuras emprendidas desde el inicio de la carrera, por las muestras de cariño y sobre todo por compartir junto a mí la experiencia del EPS.

A Licenciada Cristina Sobalvarro

Solo me resta decirle que las palabras son tan vacías para expresarle lo que usted ha significado en mi vida. !Gracias!

AGRADECIMIENTOS

Departamento de Psicología del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt

Por permitirme enriquecer mis conocimientos, abriendo el espacio para que las epesistas culminen su carrera profesional, brindando no solo espacio, sino respeto, aceptación y compromiso.

Departamento de EPS de la Escuela de Ciencias Psicológicas

Por brindarnos la oportunidad de experimentar una metodología diferente a la del departamento de Investigación, ya que las vivencias son las más enriquecedoras, agregado a ello *“La práctica hace al maestro”*.

Licenciado Oscar Josué Samayoa

Por ser un profesional de calidad integral que proporcionó su invaluable confianza y apoyo durante el proceso de EPS, apoyando durante la preparación académica y orientación como revisor.

Licenciado Víctor Ordoñez

Por convertirse en un apoyo incondicional, en el recorrido de nuestra profesión y ser más que nuestro docente, un amigo.

ÍNDICE

Resumen	10
Introducción	12
CAPITULO I	
Antecedentes	
Ubicación Contextual	
▪ Histórico – Antropológico	16
▪ Sociocultural	20
▪ Socioeconómico	24
▪ Ideológico Político	28
Descripción Institucional	31
Características de la Población	36
Planteamiento de la Problemática	39
CAPÍTULO II	
Marco Teórico Metodológico	45
Objetivos	67
▪ Generales	
▪ Específicos	
Metodología de abordamiento	68
▪ Atención Directa	69
▪ Acciones de Formación	76
▪ Proceso Investigativo Cualitativo	79

CAPITULO III

Descripción de la Experiencia	83
▪ Atención Directa	84
▪ Acciones de Formación	96
▪ Proceso Investigativo Cualitativo	104

CAPITULO IV

Análisis de la Experiencia	117
▪ Atención Directa	119
▪ Acciones de Formación	127
▪ Proceso Investigativo Cualitativo	134

CAPITULO V

Conclusiones

Generales	147
-----------	-----

Específicas

▪ Atención Directa	148
▪ Acciones de Formación	149
▪ Proceso Investigativo Cualitativo	150

Recomendaciones

Generales	151
-----------	-----

Específicas

▪ Atención Directa	151
▪ Acciones de Formación	152
▪ Proceso Investigativo Cualitativo	153

Anexo “A” Ejemplo de Formato de Entrevista	155
Anexo “B” Ejemplo de Trifoliar de Violencia	157
Glosario	158
Bibliografía	161

RESUMEN

En el presente Informe del Ejercicio Profesional Supervisado titulado “Atención Psicosocial integral de la población que asiste al Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala” donde se enmarcan las actividades realizadas en el período del 01 de febrero al 01 de octubre del 2010, en las áreas de Atención Directa, Acciones de Formación y Proceso Investigativo Cualitativo.

El Ejercicio Profesional Supervisado, se desarrolló en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt ubicado en la 4ta. Avenida Sur no. 6 Aldea San Felipe de Jesús, Antigua Guatemala.

Fue dirigido a la población externa e interna siendo adolescentes, adultos en su mayoría mujeres casadas o madres solteras, y adultos de la tercera edad que solicitan apoyo al servicio de psicología, asimismo, a la Asociación de Jubilados Pensionados de Sacatepéquez -AJUPENSA- y al personal de Enfermería Auxiliar del servicio de medicina de mujeres y hombres.

Dicho informe final contiene elementos importantes de los antecedentes históricos, sociales y culturales de la aldea San Felipe de Jesús, para obtener una base preliminar de su pensar, actuar y sentir de la población beneficiada, seguidamente sobre la base de la visita diagnóstica a la institución y población; se plantean los problemas a tratar, luego con el abordamiento teórico metodológico se sustenta la situación descrita junto a los objetivos a lograr.

Durante la ejecución de dicha experiencia, existieron cambios en cuanto a la población con la cual se trabajaría, ya que existieron situaciones ajenas que indujeron a un cambio, a pesar de ello los objetivos establecidos, fueron llevados a cabo.

Dichos objetivos se relacionan a áreas:

- Atención Directa, el cual fue dirigido a los adolescentes y adultos tanto como mujeres y hombres, así también como adultos de la tercera edad que asisten al hospital, ya sea por voluntad propia o por referencia de un familiar y/o profesional médico. Brindándoles atención psicológica a las personas, siguiendo

el protocolo de evaluación para lograr una impresión clínica, realizando el diagnóstico psicológico para luego ofrecer el tratamiento adecuado. Con los pacientes de consulta interna el protocolo fue distinto, se utilizó la terapia breve y/o emergencia.

- Acciones de Formación, se realizó por medio de talleres y charlas dirigidos al grupo de enfermería auxiliar del servicio de medicina de mujeres y hombres, así como, a la Asociación de Jubilados Pensionados de Sacatepéquez -AJUPENSA- madres participantes del área de Pediatría e internos de tercer año de medicina del área de pediatría entre otras instituciones que requirieron la orientación psicológica, asimismo se dieron talleres a las personas afectadas por la tormenta Agatha, donde se implementaron aspectos teóricos para el desarrollo del bienestar psicológico.
- Proceso Investigativo Cualitativo, se realizó con una entrevista dirigida a mujeres afectadas por violencia intrafamiliar, donde el objetivo es conocer las *estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar*. El cual fue dirigido tanto a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar –VIF- como a mujeres que indirectamente han sufrido la VIF.

INTRODUCCIÓN

Comprender cómo las personas viven, interpretan y reaccionan a los acontecimientos de carácter agresivo, es la principal herramienta con la se cuenta cuando se trabaja para el mejoramiento del bienestar psicológico, pues tanto ellas como quienes tratan de ayudar, interpretan lo que sucede y responden a la situación con base en los procesos de socialización.

Las personas tienen una experiencia previa, un pasado, una identidad que hay que comprender ya que en base a ello, interpretan lo que sucede y responden sobre la base de la influencia de la cultura y de su historia. La consideración de los aspectos psicosociales ayuda a entender que las personas son parte de un contexto social, que tienen sus propios recursos y que existen diferencias culturales, a consecuencia de ello, en el presente informe final, se realizó una síntesis de los antecedentes históricos, para enmarcar los acontecimientos que rigen ciertas costumbres y creencias.

El Hospital Nacional Pedro de Bethancourt fue la institución donde se ejecutó dicha experiencia, siendo una institución pública dedicada al bienestar de la salud, que cuenta con diferentes servicios, para darle al paciente un servicio integral, de allí la importancia de realizar una descripción detallada de las funciones de la institución.

De manera que la población guatemalteca, asume sus propios problemas psicosociales, provenientes de todas las situaciones dolorosas y frustrantes, que han transcurrido en nuestra historia y que en la actualidad forman parte de nuestra cotidianidad.

Tal situación produce que el desarrollo personal, social y familiar se vea desequilibrado, y es el motivo por el cual la presente experiencia de EPS, está enfocada a la atención psicosocial integral de la población que asiste al Hospital Nacional Pedro de Bethancourt ubicado en la aldea San Felipe de Jesús, Antigua Guatemala. Tal experiencia estuvo dividida en la Atención Directa, Acciones de Formación y el proceso Investigativo Cualitativo, dirigido a adolescentes, adultos en su mayoría mujeres casadas o madres solteras y adultos de la tercera edad.

La población de la aldea presenta sus propias necesidades, por lo cual se planteó la problemática más común, entre tantas necesidades, ya que por ser en su mayoría personas de escasos recursos económicos, las madres se ven en la necesidad de quedar a cargo del mantenimiento del hogar, de la educación de los hijos, creando conflictos maritales, como consecuencia surgen las agresiones físicas y psicológicas. Poseen una cultura muy enriquecedora aunque los adultos mayores no aprueban que los jóvenes sepulten el legado cultura de su etnia, en relación a su economía está basada en la agricultura, artesanía o bien en sus negocios de alimentación donde se observa la unión en el trabajo, como todo aldea poseen sus propias creencias, que los diferencian de otros pueblos.

Como factor dominante se encuentra la economía, siendo la pobreza uno de las mayores inquietudes de la población, trayendo consigo muchas frustraciones y como consecuencia muchos problemas de alcoholismo, violencia intrafamiliar, entre otros, sin embargo la depresión, el duelo, la ansiedad e inseguridad, son otros problemas que no dependen directamente de la pobreza, sino de la estructura familiar y/o social, todos los conflictos anteriores están fundamentados dentro del marco teórico metodológico de dicho informe final.

Por otra parte, contiene los elementos relevantes que dejaron una huella significativa en los habitantes y que en la actualidad forman parte imprescindible de su comunidad, y por consiguiente forma parte de nuestra experiencia profesional, detallando cada actividad realizada en las diferentes acciones trabajadas, de modo que, este cúmulo de conocimientos sean analizados, en base a la fundamentación teórica, para luego concluir con el aprendizaje obtenido y con el afán de mejorar la experiencia realizada, se recomendaran acciones que permitan un mejor rendimiento.

Todo ello se realizó con la finalidad de ser un apoyo activo para la población, a fin de que, muchas personas no encuentran un camino para solucionar diversos conflictos que les aquejan, acompañarlos y orientarlos en esas situaciones donde se necesita, beneficiando a la población en la orientación de la toma de decisión, para encontrar una mejor solución para que logre equilibrar su bienestar psicológico.

Es por ello que el propósito es brindar atención psicológica a las personas que lo solicitan mediante el Hospital Pedro de Bethancourt, para orientar a la búsqueda de soluciones y contribuir a la generación de nuevo conocimiento, para que este se propague y sea de beneficio tanto para la persona que lo recibe como para otros que no tienen las posibilidades de asistir a psicoterapia, para que sea fuente de soporte ante su situación, por otro lado, para los investigadores para ampliar y actualizar información, de igual forma, observar los cambios comportamentales en las personas y como una situación afecta de manera diferente en cada persona. Todo ello con la finalidad de mejorar la calidad de vida, desde el enfoque psicológico.

Por último, se hace mención que el interés por realizar el Ejercicio Profesional Supervisado se dio por la participación activa que se mantiene durante todo el proceso, ya que el conocimiento que surge de la experiencia, es aquel que se lleva siempre, no se pierde ni se olvida, porque las vivencias son las más enriquecedoras y para la transmisión del conocimiento adquirido es necesario compartirlo, a fin de que, exista un cambio significativo.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES

Ubicación Contextual

- Histórico – Antropológico

La ciudad de Antigua Guatemala es la cabecera del departamento de Sacatepéquez, fue la tercera fundación de la capital de la Audiencia de Guatemala en el valle de Panchoy (que según los historiadores significa “Laguna Seca” o “Laguna Grande”), precedida por la de Santiago de los Caballeros ubicada en el lugar llamado Iximche y que fue abandonada a causa de la invasión de los Cackchiqueles, y de la ciudad ubicada en el Valle de Almolonga destruida por una correntada de agua y lodo que bajó del Volcán de Agua. Su fundación fue en 1543.

Anteriormente la tradición oral indígena dice que este valle era antes un lago; versión que es muy posible ya que al excavar no se encuentran rastros de poblados sino agua a poca profundidad. No obstante, estos legados orales se encuentran amalgamados y sincretizados por el largo proceso histórico y convertidos en auténticas joyas de la literatura oral guatemalteca. Como ejemplo: Don Domingo España de la calle ancha de los herreros, que esta camino a San Felipe, afirma que *“quienes se echan los cheles de los perros en los ojos, pueden ver a la muerte y a los rezadores porque tales legañas, son lagrimas que los animales derraman cuando los miran y es cuando se lo cargan a uno los rezadores”*.

El trazado urbano, obra del ingeniero italiano Juan Bautista Antonelli, es un ejemplo del urbanismo inspirado por las Ordenanzas y Leyes de Indias establecidas por Felipe II para la fundación de las ciudades coloniales.

Su principal atractivo es su templo, una construcción moderna de estilo neogótico, el cual es un importante centro de peregrinación por la imagen de Jesús Sepultado que ahí se venera. Según cuentan la tradición, a fines del siglo XVII los pobladores indígenas de la aldea San Juan Perdido, después de una epidemia y plaga de murciélagos que afectó la población, se trasladó a San Felipe de Jesús.

Al ser construida durante varios siglos, la arquitectura civil y religiosa de la ciudad ofrece una combinación de varios estilos como el plateresco, herreriano, manierista y

barroco. Estos períodos están separados entre sí por terremotos que son muy frecuentes en la ciudad, y que obligaban a reconstruir diversas edificaciones. A causa de estos periódicos terremotos, la edificación de Antigua Guatemala adoptó un carácter macizo y sólido, con gruesos muros y torres bajas. Sus monumentos religiosos principales son la ermita de Santa Cruz; las iglesias de San Francisco el Grande, Nuestra Señora de la Concepción, las Capuchinas y la Merced; las ruinas de San Jerónimo y el convento de Santa Clara. En la arquitectura civil se destacan la Audiencia, el Palacio de los Capitanes, y sobre todo, la Plaza Mayor con la catedral de San José (1543) y su hermosa fachada.

La población de la Antigua Guatemala esta estima en 34,685 habitantes aproximadamente entre el sector urbano y aldeas circunvecinas. La jurisdicción municipal cuenta con 14 aldeas. De estas aldeas es de nuestro particular interés es la aldea San Felipe de Jesús.

Relata la historia que debido a la erupción del volcán de Fuego el 14 enero 1582 una correntada de lava arrasó el pueblo de San Juan Ahuacatepeque; la mayoría de sus vecinos fueron trasladados al pueblo de San Felipe de Jesús. La imagen del Cristo Yacente en la iglesia, es quizá una de las que más veneración tienen en el país. La misma estaba en la aldea San Juan Perdido (hoy extinguida), cercana a la cabecera municipal Alotenango y trasladada a San Felipe de Jesús, según datos sin confirmación a la fecha, por el 30 agosto 1670. Sin embargo, en 1970 se celebró el tercer centenario de su traslación en forma solemne. Esculpida primero como Cristo en la Cruz, ahora se venera como Jesús Yacente. Se desconoce el nombre del tallador, por ahora, atribuyéndosele muchos favores y hechos que se han dicho ser sobrenaturales.

La aldea de San Felipe de Jesús fue fundada en el siglo XVII por disposición del Muy Noble Ayuntamiento de la entonces metrópoli del reino de Guatemala, Santiago de Guatemala, hoy la Antigua Guatemala; en el valle que está al pie de las colinas de "El Rejón", a dos kilómetros al norte de la ciudad colonial estando unida a ella por excelente carretera asfaltada. Se le dio el nombre de San Felipe de Jesús en honor a uno de los primeros santos nacidos en América, San Felipe de Jesús nació en México el 1 de mayo de

1572 y murió martirizado en Japón a sus 24 años. Su altura sobre el nivel del mar es de 1,530 metros. Goza de un clima templado y agradable, durante casi todo el año.

En su amplia plazuela se encuentra una hermosa fuente colonial (siglo XVII) y al norte de la misma, su auxiliatura donde funcionan otras oficinas de servicio comunal; al oriente y al poniente, un moderno mercado de artesanías, comedores y otros centros comerciales. Su comercio lo hace con la cabecera departamental y la capital. Además, la aldea cuenta con una escuela rural mixta y en su jurisdicción se construyó el moderno Hospital Nacional "Pedro de Bethancourt" que fue inaugurado en 1991 y que comenzó a funcionar un año más tarde; esta institución de servicio social sustituyó al anterior de La Antigua Guatemala destruido con el terremoto del 4 de febrero de 1976; construido al sur oriente de la aldea en el terreno de aproximadamente siete manzanas, cedido por el Muy Noble Ayuntamiento al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en 1972.

Los primeros vecinos que se establecieron en este valle, en el siglo XVII, construyeron un modesto oratorio pajizo que en 1760 fue consumido por un incendio, salvándose milagrosamente las imágenes de San Felipe apóstol, patrono del oratorio, así como la milagrosa imagen del Santo Cristo Yacente, entre otras; a iniciativa del presbítero don Manuel Francisco Barrutia, en 1819 se procedió a construir un nuevo oratorio en el mismo lugar y un año más tarde, en 1820, se inauguró y fue puesto al culto religioso, ante el regocijo de los fieles y vecinos de la aldea. En 1867, considerando que el mismo era insuficiente, a propuesta del Presbítero don Manuel Leal se construye una iglesia más formal y más amplia, de calicanto, estilo barroco, mejorando su atrio con la construcción de pilastras y colocando una hermosa verja de hierro que, con mucha pompa se puso al servicio religioso, estrenándose el 28 de agosto de 1870.

En 1923, el artesanado de la iglesia se encontraba muy deteriorado y sus muros muy dañados por los terremotos de 1917-18, motivo por el cual, a iniciativa del padre español don Pedro Guitart, se procedió a demoler el templo, quedando en pie sólo el presbiterio; se inició la construcción de uno nuevo, modificando su estilo barroco por gótico, encargándose la construcción al maestro don Federico Muñoz, quien en 1930 la entregó debidamente terminada.

El nuevo santuario de San Felipe de Jesús, sufrió serio daños con los sismos de 6 de agosto de 1942 y aún más con el terremoto del 4 de febrero de 1976, en esta ocasión sólo logró salvarse la fachada y el presbiterio. El capellán del santuario, Pbro. Don Alfredo Sobalvarro y Conde, propuso y organizó un comité pro reconstrucción del santuario. Gracias a su actividad y a la valiosa colaboración de instituciones del Estado y privadas, así como de vecinos y devotos de la consagrada imagen Yacente del Santo Cristo, se inició la obra de reconstrucción y ampliación en 1978, quedando terminada al 30 de noviembre de 1984.

La obra ofrece algunos cambios interiores, tales como: ampliación y sustitución de la bóveda ojival, por una de medio punto cubierta de lámina de duralita; se suprimió la cúpula del crucero; las puertas de las capillas laterales que daban acceso al interior del templo, por la parte norte y sur; se trasladaron al poniente de las mismas.

El 1 de diciembre de 1984 constituyó día de fiesta para vecinos y devotos de la consagrada imagen del Santo Cristo Yacente de San Felipe de Jesús con motivo de la solemne consagración del Santuario y el Altar Mayor, impresionante ceremonia que estuvo presidida por el Nuncio de su Santidad Juan Pablo II, Excmo., e Ilmo. Mons. Oriano Quilici, con asistencia de Monseñor Próspero Penados del Barrio, arzobispo de Guatemala; Monseñor Angélico Melotto, obispo de la diócesis de Sololá; el Presbítero Alfredo Sobalvarro, rector del santuario, y religiosos mercedarios.

Seguidamente se procedió al traslado de la consagrada imagen del Santo Cristo Yacente que, desde 1976, estuvo provisionalmente expuesto al culto religioso en un modesto oratorio construido en la plazuela de la aldea, siendo devotamente colocado en su hermosa urna de metal, estilo gótico, que en 1980 donara a la milagrosa imagen yacente de Cristo, don Guillermo Aguirre Asturias, fiel devoto suyo; urna que en 1924 fue colocada sobre una base de mármol donada por don Moisés de León Letona, y años más tarde, el Sábado Santo 14 de abril de 1973, enriquecida con cuatro hermosos vitrales traídos de México, D.F., que ostentaba la imagen de los cuatro evangelistas: Mateo, Marcos, Lucas y Juan; dos de ellos donados por doña Rosa Hernández v. De Godoy y los otros dos por la familia Roca Samayoa, devotos del Señor.

Estos vitrales fueron trasladados y colocados en la sacristía del santuario al ser restaurado y remodelado el Altar Mayor del mismo.

- Socio- Cultural

La aldea de San Felipe de Jesús es un centro turístico-religioso donde se venera la imagen del Señor Sepultado, que es considerado milagroso, no sólo por visitantes de Guatemala, sino de Centro América y México.

Una población profundamente cristiana católica mantiene dentro de sus tradiciones, las hermandades que corresponden a las distintas imágenes. Tanto las hermandades como las numerosas y distintas cofradías mantienen una constante actividad durante el año.

Sus habitantes se dedican en su mayoría a la agricultura, existiendo además excelentes artesanos y profesionales. Del total de la población 1172 hombres y 616 mujeres son económicamente activos, según estudios del sistema de información estratégica socio ambiental¹. El núcleo familiar promedio esta integrado por 6 miembros. Su idioma es el español. En su mayoría la población es católica y otros profesan la religión cristiana evangélica y otros la religión mormona como una minoría.

Se observa en la comunidad que se practican algunos valores como la dignidad, el trabajo, el respeto, la justicia y la libertad. Los vecinos asentados desde hace mucho tiempo en la aldea, se muestran simpáticos y afectuosos, íntegros, educados, honorables y colaboradores. Asimismo se observa que una gran parte de la población indígena son Cackchiqueles aunque su vestimenta no es el traje tradicional, ya que por razones de discriminación han preferido las nuevas generaciones adoptar la vestimenta común e igualmente con el idioma, difícilmente se les escucha conversar en su lengua materna; ya que en su mayoría la utilizan los adultos mayores; quienes no aprueban que los jóvenes sepulten el legado cultural de su etnia.

¹Instituto de Agricultura, Recursos Naturales y Ambiente. IARNA, del sitio web de la Universidad Rafael Landívar. [Hpp://www.infoiarna.org.gt/guateagua/.../poblados%20achiguate_dbf35.html](http://www.infoiarna.org.gt/guateagua/.../poblados%20achiguate_dbf35.html)

Cuenta con todos los servicios públicos necesarios: agua potable, alumbrado eléctrico, vías de comunicación, transporte, teléfonos, hospital y la auxiliatura Municipal. La aldea cuenta con una escuela rural mixta, llamada “San Felipe de Jesús”, de nivel primario y dos colegios, uno llamado “Centro Pedagógico Antigüeño” que atiende nivel primario, básico y diversificado y el otro que atiende a nivel pre-primario, llamado “Fantasía de Colores”. San Felipe de Jesús, la aldea, es un centro turístico religioso, en donde no existen filiales de partidos políticos, la administración pública la ejerce la Municipalidad de la Antigua Guatemala, cuenta con una alcaldía auxiliar, dicha alcaldía posee un comité pro-mejoramiento de la aldea, que coordina actividades con la municipalidad de Antigua. Una de las principales formas de pensar, de los habitantes de la aldea, está basada en la espiritualidad y es que los seres humanos, tienen la responsabilidad de proteger todo lo que tiene vida.

Dentro de la aldea se encuentra el COCODE dirigido por Juan José González presidente, y el secretario y tesorero, estos son selectos por las 5 zonas en que se distribuye la aldea, la plazuela es la zona 1, zona 4 es el área del Hospital y zona 5 consta todo el área que se encuentra arriba del hospital, ellos inician su labor recabando necesidades en todas las zonas, arreglan calles, refuerzan los drenajes que están dirigidos a la plazuela. Todo ello lo realizan por medio de donaciones que reciben por ejemplo El proyecto por deslave la zona 4.

Con respecto a la seguridad el Alcalde auxiliar Juan José González refiere que en San Felipe existe un comité en la plazuela organizado por los mismos negociantes del lugar, esto lo realizan para proteger sus negocios, ya que el robo es el más común. Este COCODE cambia cada año, anteriormente se integraba y desintegraba, pero gracias a su trabajo como alcalde auxiliar logró que en el año 2009 fuera delegado legalmente ante la municipalidad de Antigua Guatemala.

Otro aspectos interesantes es la cestería es el arte de entretejer fibras de palma, mimbre, cibaque, paja de trigo, bambú y corteza de cajeta para producir recipientes y objetos planos con el propósito de guardar y acarrear diversos artículos; de la jarcia se elaboran hamacas, redes de carga, bolsas y gamarrones, para su elaboración se utiliza la fibra de maguey; se elaboran muebles de madera de pino blanco, cedro y caoba; los

instrumentos musicales que se elaboran son la guitarra, violines y contrabajos; se fabrican petates de palma, productos metálicos como balcones, faroles, tocadores, aldabones y lámparas.

La orfebrería se trabaja con oro y plata realizando cadenas, pulseras, anillos, esclavas, y dijes; los candiles, candeleros y lámparas se elaboran de hojalata; en cerería se elaboran velas de diferentes colores y tamaños, veladoras, palmatorias, cirios y los devotos. Existe diversidad de trabajos y especialidades de cuero siendo algunos las bolsas, monederos, carteras, billeteras, maletines y cinturones.

Entre los aspectos culturales más importantes de la aldea San Felipe de Jesús se encuentran las esculturas que veneran en dicho santuario de la fe, citándose: la del apóstol San Felipe de Jesús, escultura barroca de estofe policromado del siglo XVII de autor anónimo; la del milagroso Santo Cristo Yacente que el 30 de agosto de 1670, los vecinos de San Juan Perdido llevaron consigo al trasladarse el valle del "Rejón" como ya se indicó.

En la historia de este santuario de la fe, también merece citarse el solemne acto de consagración de la milagrosa imagen del Santo Cristo Yacente que estuvo a cargo del Ilmo. Y Revdo. Monseñor Próspero Penados del Barrio, arzobispo de Guatemala, el Jueves de la Ascensión del Señor, 8 de mayo de 1986; con asistencia de Monseñor Efraín Hernández y Monseñor Eduardo Aguirre, capellán entonces del Santuario de San Felipe de Jesús, y los religiosos mercedarios. A tan importante ceremonia asistieron asociaciones y hermandades religiosas del país y millares de fieles, haciendo insuficiente el templo para contener a sus numerosos fieles que llenos de júbilo y devoción participaban en el mismo.

Entre las festividades religiosas que se celebran en este santuario conviene hacer referencia a la romería del Primer Viernes de Cuaresmas que data de 1921, siendo una de sus iniciadoras la señora Justa Noriega, fiel devota del Santo Cristo Yacente del santuario de San Felipe de Jesús; desde entonces, según las crónicas, durante todo el año y particularmente el Primer Viernes de Cuaresma y Semana Santa, son millares de peregrinos y romeristas que del interior del país, México y Centro América se dan cita en el santuario de la fe para rendir culto a la consagrada imagen que, fuera del Viernes Santo, sólo sale procesionalmente cuando alguna calamidad pública azota al país y, como una excepción

salió procesionalmente el 30 de agosto de 1970, con ocasión de conmemorarse el III centenario de traslación de la consagrada imagen yacente al templo, hoy en ruinas, de San Juan Perdido (finca "Los Tarros") Santa Lucía Cotzumalguapa, (Escuintla actualmente) y donde se inició su culto, al santuario de San Felipe de Jesús, siendo llevada en hombros por sus devotos fieles en una artística anda de 80 brazos; acompañado por millares de fieles, hermandades y asociaciones religiosas.

Otra de las festividades religiosas que se celebran en el citado santuario, es la del patrono del templo, San Felipe Apóstol, el 1 de mayo, con actos religiosos, culturales, deportivos, sociales y populares. También la del Jueves de la Ascensión del Señor y la Navidad, entre otras.

Quien por primera vez visita esta pintoresca aldea y si es un poco observador, se preguntará por qué el lugar lleva el nombre de un santo misionero de la orden franciscana, San Felipe de Jesús, que nació en México el 1 de mayo de 1572, hijo de padres españoles que se habían establecido en la Nueva España, México, pocos meses antes, y cuando contaba Felipe 21 años, encontrándose en Filipinas, a donde se dirigió en busca de aventuras, ingresó a la orden franciscana y cuatro años después, el 5 de febrero de 1597, murió martirizado en la isla de Nagasaki, Japón, dando así testimonio de su fe; y el santuario del apóstol San Felipe, discípulo de Cristo.

La respuesta, consideramos obedece a que el nombre de la aldea, a juicio del Muy Noble Ayuntamiento, fue rendir homenaje a uno de los primeros santos nacidos en el Nuevo Mundo, mientras que la iglesia acordó dar el nombre del apóstol al templo del lugar; de manera que esta aldea es uno de los pocos lugares del país que ostenta dos nombres como un hecho curioso.

Al visitar por primera vez esta aldea antigüeña, estamos seguros que retornará a sus lares con la esperanza de volver no sólo por el encanto natural que la circunda y la hospitalidad de sus vecinos, sino por la fe y devoción que la catolicidad centroamericana y fuera de ella siente y vive en su corazón hacia la consagrada imagen del Santo Cristo Yacente.

- Socio-económico

Entre sus principales fincas cafetaleras pueden citarse: La Quinta y La Folié, que son fuentes de ingreso para algunos de los lugareños, ya que, como en toda aldea, muchas personas buscan superarse en otro lugar con el fin de poder llevar más dinero a casa, otras tienen sus propios negocios, como fuente de trabajo.

Sus hospitalarios habitantes se dedican a la agricultura en su gran mayoría, algunos habitantes tienen sus propios terrenos, los cuales producen sus propios alimentos, existiendo además excelentes artesanos y algunos profesionales. Entre sus principales productos agrícolas están: café, maíz, frijol; verduras variadas, flores y frutas de diversas clases; entre su artesanía; muebles tallados en maderas finas y objetos zoomorfos de barro cocido de muy buena calidad, así mismo también: Carpintería, artesanía, cerámica, joyería y platería típica, y también mano de obra para albañilería.

Aunque cabe mencionar que la aldea no cuenta con un mercado de este tipo sino que la población vende y compra sus productos en el mercado de la Antigua Guatemala, ya que el mercado que se encuentra en la plaza de la aldea vende únicamente dulces típicos, comida típica del lugar (atol blanco, atol de elote, arroz en leche, chuchitos, tostadas, enchiladas y rellenitos), juguetes tanto tradicionales (como el yoyo, el capirucho) como no tradicionales (objetos para hacer bromas, etc.).

Entre las artesanías del lugar, destaca la venta de alcancías, que existen en forma de animales, frutas y vegetales; también las hay de todos los tamaños. En cuanto a los dulces típicos, los cajetes de pino que llenos de colorido resguardan el sabor del mazapán, se convierten en una buena opción para comprar, más aún, si es la primera vez que se prueba. Como actividad familiar, asisten familias de diferentes lugares a consumir dichos alimentos y de visita al templo.

Una minoría son profesionales que trabajan en el hospital y otros emigran a la Antigua Guatemala. También se observan algunas ventas de candelas para los fieles que visitan al Señor Sepultado que se venera en esta Iglesia. Cabe mencionar que desde el año 2002 han surgido nuevas empresas y microempresas interesadas en un producto más comercial,

preparándose para ello de manera técnica y con un capital proveniente y en Pro de la familia ya que el negocio pasa a ser patrimonio familiar.

Además ha incrementado el comercio informal, generalmente de ventas de comida que realizan las mujeres del lugar, permitiendo de esta manera que las amas de casa contribuyan a la economía del hogar.

Se ha podido observar que en la población la mayoría de los habitantes son personas de clase media baja, se les considera en esta posición a las personas con ingresos o nivel de vida ligeramente por debajo del nivel medio, es decir es el nivel bajo que se encuentra en mejores condiciones. El jefe de familia de estos hogares cuenta en promedio con un nivel educativo de secundaria o primaria completa.

Dentro de las ocupaciones se encuentran taxistas (chóferes propietarios del auto), comerciantes fijos o ambulantes (plomería, carpintería), chóferes de casas, mensajeros, cobradores, obreros, etc. Suelen existir dentro de esta categoría algunos jefes de familia que tienen mayor escolaridad pero que como resultado de varios años de crisis perdieron sus empleos y ahora se dedican a trabajar en la economía informal. Los hogares de las personas que pertenecen a este nivel son, en su mayoría, de su propiedad, aunque algunas personas rentan el inmueble. Cuentan en promedio con 3 o más habitaciones en el hogar y 1 baño completo. Algunas viviendas son de interés social y los hijos asisten a escuelas públicas.

Los mayores ingresos que la ciudad recibe provienen del turismo nacional e internacional, así como de algunas actividades agrícolas, especialmente de las plantaciones de café que están a sus alrededores. El café de Antigua es uno de los de mayor cotización en el mercado internacional. Las artesanías tradicionales que aquí se manufacturan también representan, gracias a su calidad, belleza y variedad, un renglón económico muy importante.

En el aspecto de servicios de salud, la población local de San Felipe cuenta con la atención que se presta en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, que según comentarios refieren personas que asisten que dan un buen servicio a la población, ofreciendo Emergencia, Consulta Externa, Salud comunitaria, Medicina Comunitaria,

Enfermería, Laboratorio, Trabajo Social entre otros y aproximadamente a dos kilómetros antes de llegar a la aldea se encuentra un Centro de Salud, pero este pertenece a la jurisdicción de La Antigua Guatemala.

También se encuentra la Asociación “Nuestros ahijados” que es una ONG (Organización No Gubernamental) de ayuda social, llamada God’s Child Project, Nuestros Ahijados es una asociación que coordina diversos proyectos a nivel nacional, desde su sede central en San Felipe Jesús, Antigua Guatemala, le brinda educación gratuita a más de 3,000 niños, adolescentes y adultos. La sede central ha estado en varios lugares pero fue hasta 1996, en la constante búsqueda de un óptimo cuidado de los niños, que la asociación logra comprar un terreno en la aldea de San Felipe de Jesús a las orillas de Antigua Guatemala; la sede fue creciendo en la medida que aumentaba la cantidad de niños y niñas puesto que en la actualidad, la Asociación atiende a 3 mil niños entre 5 y 25 años de edad, 25% de ellos pertenecientes a etnias nacionales.

Esta asociación fue implementada por extranjeros en las que se da consulta médica, dental y psicológica, por un costo de Q30.00 y funciona también una escuela primaria y pre-primaria, en caso de que el paciente manifieste no tener los medios para subsidiar este gasto, se le realiza un estudio socio-económico y de comprobarse pobreza extrema la consulta será gratuita y además puede ingresar a la escuela.

El objetivo de la Asociación es dignificar la vida de niños y adolescentes a través de la educación. La creencia básica del programa es la educación para propiciar el desarrollo de la persona con el fin de combatir el analfabetismo, desnutrición, enfermedad, círculo de pobreza y fomentar la profesionalización de sus miembros con el fin de crear personas activo-positivas consigo mismas y con su país. Para “*reventar las amargas cadenas de la pobreza*” Nuestros Ahijados emplea el sistema educativo basado en el método Bismarck el cual se centra en los principios de amor incondicional, persistencia, respeto, fe, educación y estructura. Esta es una asociación que ha permitido durante varios años que muchos niños puedan aprender y salir adelante en la vida.

En relación a su educación existe una escuela de educación preprimaria EODP anexa a la escuela oficial rural mixta “Tipo Mínimo” ubicada en el cantón el llano zona 2 de la

aldea, así mismo la escuela de educación primaria rural mixta “Tipo mínimo” que se encuentra en la misma localidad, a estas escuelas asisten los habitantes para terminar su 6to. Primaria, si desean progresar y estudiar sus básicos y diversificado tendrán que estudiar en la Antigua Guatemala, donde hay más oportunidad en el ámbito escolar. En conclusión se puede inferir que el nivel educativo de los pobladores es variado, ya que un buen porcentaje de la población es analfabeta y otro porcentaje se dedica al área profesional. Uno de los problemas más comunes que existen en la mayoría de las aldeas y San Felipe de Jesús no es una excepción es que muchos padres se oponen a que sus hijos estudien, y si lo permiten solo les dan hasta tercero o sexto primaria y después se ven obligados a trabajar, para ayudar económicamente a sus familias.

En el Municipio de Antigua Guatemala, en cuanto a la educación se presentan los siguientes datos:

Datos de escolaridad	TOTAL
Niños	1285
Niñas	1251
Maestros	74
Alumnos aprobados	2051
Alumnos Reprobados	476
Total de alumnos en Centros Educativos Públicos	2545

Nivel de instrucción:

DATOS	NÚMERO	PORCENTAJE
Alfabetos	13,953	90.7%
Analfabetos	1,430	9.3%
Deserción de todos los niveles	---	---
Deserción de niños de primaria	---	---
Población Económicamente Activa	15.383	45%

En relación a la salud Guatemala ha estado implementando un proceso de descentralización en el sector salud en los últimos seis años. Tal proceso, ha localizado en

determinadas regiones del país, donde la región metropolitana todavía no ha sido tomada en cuenta en el proceso.

Es evidente que el área urbana y rural tiene necesidades socioeconómicas y de salud particulares que no son satisfechas a cabalidad. Es evidente que no se ha elaborado un plan específico en el sector salud para atender esta población. Existen servicios y programas que intentan atender las necesidades de salud, como centros de salud y hospitales nacionales pero estos no cubren en su totalidad las necesidades en relación a la salud de la población.

Los problemas y las necesidades de los grupos urbanos marginados y pobres parecen no haber sido investigados en gran detalle. Se encontró que existe una comisión multisectorial para atender y analizar la situación de marginalidad en la ciudad. Sin embargo, no se observó evidencia en este estudio de alguna acción concreta de esta comisión, que se produjera como respuesta a los problemas que enfrentan esos grupos.

- Ideológico-político

La aldea pertenece al municipio de Antigua Guatemala por acuerdo gubernativo del 23 de agosto de 1935, antes pertenecía a Jocotenango. Esta población posee una gran herencia histórico-cultural, tanto de la etnia Cackchiqueles como de los españoles, desde la conquista hasta la colonización.

Se evidencia el legado cultural en las tradiciones y creencias que rigen la vida de los pobladores; por ejemplo la ideología animística que colma los mitos, leyendas y personajes en los que predomina el pensamiento mágico. Aun se tiene la creencia en el “mal de ojo”, por ejemplo, que se dice que es un mal que provocado a los niños recién nacidos, por mujeres que están en su periodo menstrual o que tiene “el humor muy fuerte”, entonces el niño presenta síntomas como; fiebres inexplicables y llanto con pujo; pero el mal tiene su propia cura ya que se cree que si la mujer que lo “enfermó” lo carga este se curará; si así no cesan los síntomas, entonces se procede a la “curación” que consiste en una serie de rituales con huevos y hierbas, pasadas en forma de cruz sobre el cuerpo del niño.

Otro pensamiento mágico es que se le puede “hacer daño” a una persona por medio de los llamados “enfrascados” o “entierros” que consisten en introducir en un frasco con hierbas, la fotografía de la persona a quien se la va a hacer el daño y decir oraciones especiales para diferentes santos, luego se entierra el frasco generalmente en la casa del mismo a quien se le hace el “trabajo” (así le llaman a estos rituales).

Además cabe mencionar que el Santuario del Señor de san Felipe identifica a los pobladores, tanto de la localidad de San Felipe como de la Antigua Guatemala y en ella se venera con veladoras a la imagen del Señor Sepultado. También se acude a la imagen para pedirle por diferentes causas, ya sea de salud, de dinero, de amor u otras, y para esto existen diferentes colores de candelas, además de unos cuerpecitos o partes de cuerpos (en representación de la parte enferma del creyente o de un familiar), hechos de cera para ofrecerle al Señor y que éste conceda la gracia de sanarles.

No existen filiales de partidos políticos, la administración pública la ejerce la municipalidad de Antigua Guatemala y la alcaldía auxiliar de la aldea San Felipe de Jesús, que cuenta con un comité para el mejoramiento de la misma.

En la auxiliatura de la alcaldía municipal ejerce la autoridad un alcalde auxiliar, quien trabaja gratuitamente y un encargado de repartir la correspondencia. El actual alcalde auxiliar es Juan José González, quienes apoyado por cuatro regidores y 40 magistrales quienes apoyan al equipo primario antes mencionado, en la alcaldía municipal no se encuentra el alcalde auxiliar ni a los vocales todos los días en horarios de oficina, ya que debido a que su trabajo es gratuito, el auxiliar y los regidores, así como los magistrales deben trabajar en otras actividades para el sustento de su familias; no obstante trabaja en la alcaldía auxiliar una persona encargada de atender a las personas que visitan esta instancia y llamar al señor alcalde o alguno de los vocales para atenderles, el salario de esta persona lo pagan entre el alcalde auxiliar, regidores y magistrales.

El equipo de trabajo se reúne entonces dos veces por semana para tratar los asuntos correspondientes a esta instancia. El alcalde auxiliar encarga de autorizar cobrar la cuota de los puestos del mercado.

Otra de las funciones de esta alcaldía auxiliar es establecer un COCODE (Consejo Comunitario de Desarrollo) que tiene por objeto que los miembros de la comunidad interesados en promover y realizar políticas participativas, se reúnan para identificar y priorizar los proyectos y programas que benefician a su comunidad².

Según la ley de consejos solamente pueden constituirlo aquellas comunidades cuya organización territorial este legalmente reconocida con la categoría de aldea. “El coordinador será el alcalde comunitario o auxiliar o en su defecto, la comunidad elegirá al coordinador.”³

El órgano de coordinación esta compuesto por el coordinador o coordinadora y por 12 representantes elegidos por asamblea comunitaria que es una reunión que convoca a los miembros de la comunidad. “Todo consejo comunitario de desarrollo, una vez conformado, con la transcripción de su acta de constitución, deberá registrarse e inscribirse en el libro respectivo del Registro Civil de la Municipalidad de su jurisdicción, con lo cual obtendrá su personalidad.”⁴

San Felipe de Jesús cuenta con la presencia constante de las autoridades como lo es la policía nacional civil, policía de transito, policía de la municipalidad, cada uno encargado de velar por la comunidad y que los turistas no tengan ningún inconveniente.

² Reglamento, artículo 63, inciso C

³ Reglamento, artículo 13

⁴ Acuerdo Gubernativo 229-2003, del 8 de abril del 2003, artículo 15.

Descripción de la Institución u organismo

Antecedentes: Cuando se construyó la Catedral de Guatemala, se dispuso de las rentas de los diezmos recaudados por la iglesia, se separarán la novena y media parte para la fabricación y manutención de un hospital para los eclesiásticos. Se trataba de favorecer a los sacerdotes, diáconos, subdiáconos pobres que enfermarán, pero como las rentas de la iglesia eran mínimas, los obispos y el cabildo eclesiástico dispusieron que el producto de la disposición sirviera para repartir el dinero como limosnas que se daban los sábados en la misma iglesia, y así se acostumbró hasta el año 1646 en que el Obispo Dr. Bartolomé González Sotero, observando que ya entonces las rentas había aumentado dispuso suprimir las limosnas y construir un Hospital Eclesiástico, y desde luego se comprará una casa o predio donde se construyera éste.

No faltó sin embargo, lo inesperado, el obispo murió y no se volvió a tratar el asunto hasta el 15 de octubre de 1654, en que el Cabildo Eclesiástico ordenó poner en obra el Hospital, trazándolo el 03 de noviembre siguiente. Hecha la bendición de la casa, así como de la primera piedra para la iglesia, que hizo Fray Payo Enríquez de Rivera, en noviembre de 1662. En mayo de 1663 comenzaron a llegar los enfermos nombrándose entonces para primer rector del Hospital a Don Antonio Álvarez de la Vega y como enfermero y ecónomo a Don Salvador Nabrija.

Los religiosos de San Juan se hicieron cargo de la administración del hospital, en mayo de 1663 y 02 de diciembre del mismo año, cuando tanto el hospital como el Templo ya estaban terminados, fueron bendecidos por el Obispo Fray Payo Enríquez de Rivera, trasladándose enseguida provisionalmente la catedral al referido templo, hasta el 06 de noviembre de 1680 en que se estrenó la nueva.

Con el terremoto de 1773, la situación varía completamente, las casas de beneficencia pública sufrieron trastornos y el Hospital que se encontraba tan ordenado, se vio en circunstancias tan aflictivas por el hecho de tener que atender no solamente al elemento clerical, sino a toda clase de personas. Se construyó todo lo que se pudo, especialmente se hizo su iglesia que se estrenó el 24 de octubre de 1869 con el nombre de San Juan de Dios, pero la suerte se presentaba tan voluble, pues a causa de generalizar el

servicio para hombres, mujeres y niños en su estado laico, los religiosos tuvieron que dejar la administración, sustituyéndolas en 1865 las Hermanas Capuchinas de la Divina Pastora, congregación fundada por Fray Pedro de Elisa. Las Hermanas Capuchinas dejaron de prestar sus servicios en 1869, fueron sustituidas por las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl.

Hoy la Institución se le conoce como Hospital Nacional “Pedro de Bethancourt” y su nueva ubicación es en la Aldea de San Felipe de Jesús, cuenta con un edificio adecuado con todos los servicios, personal y equipo indispensable, beneficiando así a más de 22,000 personas por año, fue inaugurado en 1991 y un año más tarde inició sus labores, está construida al sur oriente de la aldea en un terreno que mide aproximadamente siete manzanas, cedido por el Muy Noble Ayuntamiento al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en 1972 de donde depende, así como de la Dirección del Sistema Integral de Atención en Salud, y de la Dirección Área de Salud.

Junto al hospital de Chimaltenango y Escuintla integran la región numero V de Salud Pública. Atiende a más de 20 mil habitantes por año, con un promedio de 11,875 pacientes mensuales, prestando servicio las 24 horas los 365 días del año, los visitantes son procedentes de municipios aledaños, Ciudad Vieja, Alotenango, Pastores, Santiago Sacatepéquez, San Pedro Las Huertas, Santa Lucia Milpas Altas, Antonio Aguas Calientes y una minoría de los departamentos de Chimaltenango, Escuintla, Quiché, Retalhuleu y Guatemala.

Está compuesto fundamentalmente por una Dirección Ejecutiva, Comités de Apoyo, por una Sub-Dirección Ejecutiva y una Sub-Dirección Administrativo Financiera, de la primera subdirección se desprenden todos los servicios Médicos y Servicios Técnicos de Apoyo, de la segunda se desprenden la Jefatura Administrativa y Financiera de donde dependen todos los Departamentos Administrativos y de Recursos Humanos, teniendo también inferencia en los servicios Técnicos de Apoyo.

Físicamente la estructura del edificio del Hospital esta distribuida de la siguiente manera:

Primer Nivel: Emergencia, Consulta Externa, Salud comunitaria, Medicina Comunitaria, Enfermería, Laboratorio, Trabajo Social, Registros Médicos, Alimentación y Dietas, Área de Cocina, Comedor, Central de equipo, Radiología y rayos X, Farmacia, Patología, Quirófano y Sala de Operaciones, Contabilidad, Bioestadística, Personal, Almacén, Lavandería y Costura, Transporte, Compras y Seguridad, Mantenimiento, Servicios Sanitarios, Área de Esterilización, Bodega de Medicamentos, Sistema de Calderas, Garita, Parqueo y Área Verde.

Segundo Nivel: Áreas de Pediatría y Maternidad con sus respectivas áreas de encamamiento, jefaturas de área, puestos de enfermería, el área de Pediatría incluye el área de Recién nacidos, dividida en área común e intensivo. Cuenta con un área especial el Banco de Leche y el área de Lactancia Materna, asimismo también cuenta con un salón de usos múltiples y servicios sanitarios.

Tercer Nivel: Área de Medicina de mujeres hombres, Puesto de enfermería, Sala de Conferencias, Biblioteca, sala de Estudio, Clínica de Terapia Respiratoria e intensivo y servicios sanitarios.

Cuarto Nivel: Encamamiento de Cirugía de Hombres y Mujeres, Cirugía pediátrica, traumatología de hombres y mujeres, puesto de enfermería, Fisioterapia y servicios sanitarios.

Cada Servicio cuenta con quince camas aproximadamente excepto el área de pediatría y maternidad, que por demanda en el servicio atiende unas veinte camas promedio.

Los Objetivos del Hospital Pedro de Bethancourt:

1. Prevenir Enfermedades (atención primaria)

- a. Saneamiento del medio
- b. Educación Sanitaria
- c. Control del Niño Sano

2. Curar Enfermedades (atención secundaria)

- a. Atención de Pacientes agudamente enfermos con tratamiento Médico Quirúrgico

- b. Atención del paciente ambulatorio
- c. Educación para recuperar la Salud
- d. Atención a la Madre Embarazada

3. Rehabilitación (Atención Terciaria)

- a. Educación para mantener la salud
- b. Integración al hogar
- c. Seguimiento en Consulta Externa o en la Comunidad

Funciones del centro (meta)

Baja morbi-mortalidad del área de influencia.

La misión que ejerce el Hospital Pedro de Bethancourt: *“Somos un hospital nacional de la región central, nos dedicamos a atender población de todas las edades y estratos socioeconómicos, sin distinción de preferencia religiosa, políticos, en prevención, curación y rehabilitación en salud”*.

Y su visión es *“La atención a la salud la efectuamos en los servicios del hospital, con el personal calificado, con mística de servicio, en un ambiente ordenado y limpio, con equipamiento básico y tecnológico actualizada, así como sistemas de planeación, ejecución, control y mejora continua de los servicios para asegurar la satisfacción plena del usuario, contribuyendo con nuestro trabajo al desarrollo y progreso del país”*

Asimismo el hospital cuenta con una filosofía: *“Hospital regional al servicio médico integral del individuo, la familia y la comunidad a que nos debemos, en el concepto que al hablar de medicina integral nos estamos refiriendo a prevenir, curar y rehabilitar la salud, con un alto espíritu de servicio, eficiencia, eficacia, justicia y humanismo en la ejecución de nuestros fines sin tomar en cuenta la condición económica, social o religiosa del individuo, la familia o la comunidad”*.

Los Servicios con los que cuenta el Hospital son: Psicología adultos e infantil, Estimulación Temprana, Ginecología, Pediatría, Nutrición de Niños, Nutrición de Adultos, Traumatología, Dermatología, Neurología, Odontología, Cirugía Menor, Fisioterapia, Endoscopia, Radiología, Laboratorio, Ultrasonido, Curaciones Varias, Servicio Social,

Farmacia Interna y Externa, Programa para Diabéticos, Clínica Integral (VIH) y Emergencia.

Recursos Físicos, Equipo y Materiales: El Hospital Nacional Pedro de Betancourt cuenta con cuatro niveles en donde se ubican los diversos servicios que brindan la atención necesaria a los pacientes que solicitan atención según su padecimiento. Cada nivel está provisto de dos oficinas que pertenecen a los médicos internos encargados de área y cada uno de los servicios tiene un puesto de enfermería con toda la papelería necesaria.

Cuenta además con servicios sanitarios, higiénicos y desinfectados en cada uno de los niveles los cuales están a disposición del personal, y otros servicios que cuentan con duchas tanto para pacientes internos, externos, personal del Hospital y visitantes. También consta de un salón de Dirección en el que se llevan a cabo sesiones o charlas y un salón de usos múltiples para el personal de la Institución, el cual tiene una capacidad para 35 a 50 personas aproximadamente. Cuenta con áreas recreativas en cada nivel que sirven de entretenimiento para los pacientes, en las cuales pueden ver televisión.

Recurso Humano: Cada departamento del Hospital cuenta con un equipo que comprende: dos médicos graduados con especialización por servicio, quienes pasan visitas por la mañana todos los días acompañados de los estudiantes de quinto y/o sexto año de medicina los cuales chequean signos vitales; dos enfermeras graduadas que son las encargadas de supervisar la administración de fármacos a los pacientes de cada departamento; cuatro enfermeras auxiliares, quienes se encargan de administrar los medicamentos. En cada uno de los servicios hay personas encargadas de realizar la limpieza y de proporcionar la alimentación a los pacientes. Los Departamentos Administrativos cuentan con un jefe, una secretaria y el equipo de personas necesarias de acuerdo al tipo de trabajo.

El Hospital también cuenta con pilotos de ambulancias, de vehículos para diligencias y encargados de garitas: de personal y de emergencia. Siendo el personal de enfermería y mantenimiento los grupos mayoritarios.

Descripción de la población

El Ejercicio Profesional supervisado estuvo dirigido a personas comprendidas entre adultos en su mayoría mujeres casadas, jóvenes adultos y adolescentes, que asisten al Hospital Nacional Pedro de Bethancourt provenientes de los municipios que proceden de Antigua Guatemala, Ciudad Vieja, Jocotenango, Alotenango, San Lucas, Sta. Lucia Milpas Altas, Pastores, Magdalena Milpas Altas, Sta. María de Jesús, San Miguel Dueñas, Sumpango, Santiago, San Antonio Aguas Calientes, San Pedro las Huertas y en la mayoría de la aldea de San Felipe de Jesús, de igual forma asisten de la Ciudad de Guatemala, Mixco, Villa Nueva, San Juan Sacatepéquez, y una minoría de Chimaltenango y Totonicapán, entre otros.

A lo largo del desarrollo del EPS se pudo observar que gran porcentaje de la población atendida proviene del área rural, son de escasos recursos y de clase media emergente ya que cuenta con un empleo asalariado. Pocas personas que asisten a la consulta externa cuentan con acceso a vivienda propia, la mayoría alquila o vive con familiares. La mayoría son provenientes de familias ladinas, con una condición económica media, media baja, y baja. Los aldeanos poseen una economía inestable a pesar de que los indígenas son artesanos y tienen mucho trato y provecho de los hornos de teja y ladrillo, adobes que fabrican y muchos oficios de albañilería. Algunos se dedican a la agricultura siendo los frutos más comunes maíces, frijoles, frutas y verduras, la mayoría son cosechadas por ellos mismos y otras provenientes de Guatemala. De igual modo, tienen su propio negocio de alimentación en la plazuela frente a la iglesia o frente al hospital, donde se observa la unificación de las familias en el ámbito laboral-comercial donde todos aportan.

Y es por esa inestabilidad económica, que se observa en los núcleos familiares que generalmente trabaja tanto el hombre como la mujer, empleados de alguna pequeña empresa o trabajadores en el Hospital y su cónyuge en el comercio o labores domésticas fuera de casa, de igual modo madres solteras quienes tienen la responsabilidad total de su hogar, por lo cual exceden en el trabajo cubriendo diferentes turnos, por lo que muestran agotamiento físico y mental, personas de la tercera edad quienes viven solas y no tienen quien los espere en su hogar por lo que prefieren trabajar en exceso con la mayor cantidad

de turnos en el hospital o según sea su medio para sobrevivir, personas solteras quienes estudian una carrera universitaria y buscan superación personal, siendo una minoría.

En relación a su educación la mayoría de los niños y niñas trabajan por las mañanas y aprovechan la tarde para ir a la escuela, en la aldea existen 2 escuelas públicas donde asiste la mayoría, estos niños y niñas tienen el deseo de superación, se observa el empeño de las madres para que ellos asistan y sean hombres y/o mujeres de bien, ya que algunos de los adolescentes pertenecen a pandillas. Refiere el alcalde auxiliar, que jóvenes provenientes de Jocotenango son los que vienen a robar y extorsionar a la población, asimismo los jóvenes de la aldea se van a Jocotenango para hacer lo mismo.

Los indígenas hablan el idioma Kaqchikel y los ladinos el castellano. En la actualidad los comerciantes se ven en la obligación de aprender palabras o frases en el idioma inglés a consecuencia del turismo. Los habitantes muestran una gran devoción al Cristo Yacente que se encuentra en la Iglesia San Felipe de Jesús, quienes celebran el 1 de diciembre su fiesta patronal, aprovechando el día para comercializar y vender. Así mismo la devoción para las actividades de semana santa y la procesión del Viernes Santo.

En relación a la organización comunitaria, se encuentran muy bien organizados, se observa la unificación entre ellos como ejemplo todos los vendedores de la plazuela organizaron su grupo de seguridad, para cuidar sus negocios. Las necesidades físicas de la aldea las cubre el COCODE, organizado por los mismos habitantes quienes eligen a un representante por zona, para dichas actividades, mostrando ellos una actitud emprendedora y sociable.

Gran parte de la población atendida fueron adultos sexo femenino, es significativo mencionar que la mayoría de personas que asistieron a sala de espera de consulta externa son mujeres y se observó poca asistencia de hombres a la consulta externa del Departamento de Psicología, aunque cabe recalcar fueron los más perseverantes con el tratamiento terapéutico.

Es trascendental mencionar que los pacientes que asisten voluntariamente a psicología llevan consigo una carga emocional muy fuerte que los desajusta en las diferentes áreas de sus vidas, y es tanta su necesidad de auxilio que ellos mismos hacen su

tiempo para asistir, a pesar del trabajo y los quehaceres del hogar, se observa en esa actitud que si se puede dar un tiempo para si mismos y están conscientes de la importancia del bienestar emocional.

También asistieron pacientes que fueron referidos a psicología por el personal médico, estos pacientes no tenían un noción exacta de lo que se hacía en dicha área por lo que esperaban una cura o un diagnóstico inmediato, por lo cual nuestra labor fue informar a la población acerca de nuestra función.

Cabe recalcar que la población a pesar de que el hospital cuenta con un departamento de psicología, las personas no están acostumbradas a ir al psicólogo, por lo que al principio se observan resistentes, pero a lo largo de la terapia la situación cambia.

La mayoría de adultos son de clase media, cuentan con trabajos informales, que no les dan estabilidad económica, su nivel educativo es medio en algunos casos, pero en la mayoría son personas que han cursado hasta el nivel primario. Un porcentaje menor de la población que asiste a consulta externa en psicología son adolescentes quienes fueron referidos por sus madres o llegaron voluntariamente, ellos están entre los 16 y 22 años de edad, son estudiantes de básicos o nivel medio. Asimismo algunos de los padres de los niños atendidos en psicología infantil accedieron asistir a psicoterapia con el objetivo de brindar apoyo a sus hijos, pero en realidad se observa que ellos también tienen necesidad de llevar un proceso terapéutico individual ya que durante el desarrollo de su vida han sufrido momentos traumáticos, que necesitan llevar un proceso de acompañamiento.

Dentro de la población atendida también se incluyó al personal médico (estudiantes de medicina y enfermería) que laboran dentro del Hospital Nacional Hermano Pedro Betancourt, ya que se brindaron una serie de charlas que se describen con detalle a lo largo del informe.

Planteamiento del o los problemas y necesidades

En base a la observación realizada y la información recabada durante el periodo de EPS dentro del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, a través de entrevistas realizadas al personal encargado del Departamento de Psicología, a los diferentes servicios que presta el Hospital, se observó la necesidad de brindar servicio psicoterapéutico en el área de consulta externa del Departamento de Psicología, ya que los psicólogos no se dan abasto para atender a la población que lo solicita, por lo que no se cuenta con el recurso humano para atender a la población de forma regular, se ven obligados a dar cita cada quince días algunas veces cada mes, por este motivo se atendió el servicio de consulta externa de adultos, como también la consulta interna de Medicina, Cirugía, Traumatología, Intensivo.

Otras de las necesidades que se observaron fue que las personas no están informadas de las ventajas de estar en un proceso psicoterapéutico, además de la desinformación en general de la disciplina, esto provoca en la población desinterés, como se mencionó con anterioridad.

La población que asiste al Hospital Pedro de Bethancourt viven en su mayoría en condiciones inestables, desde el punto de vista económico, las personas no cuentan con lo indispensable para satisfacer las necesidades básicas como una debida alimentación, salud y educación, es por ello que se ven en la obligación de sobrevivir cotidianamente, ante las dificultades que se les presentan, provocando en ellos problemas familiares, enfocados más a su salud mental que se ve dañada ante tal situación.

Así mismo desde el punto de vista social, los habitantes tratan la manera de vivir dignamente, a pesar de los problemas que los aquejan, cada familia busca la manera de perpetuarse con el trabajo diario, la mayoría de las personas se dedican a la agricultura, artesanía y al comercio.

Todas las necesidades y/o problemas surgen de una fuente fundamental y es la familia, es un punto clave de donde surgen la mayoría de los problemas emocionales que atañen a la población y que son de importancia para el desarrollo personal, social y emocional de los habitantes que involucra a los niños, adolescentes, jóvenes, adultos y hasta adultos de la tercera edad.

Esta situación repercute en las familias, ya que ambos padres tienen que trabajar y por lo tanto tienen que dejar a sus hijos al cuidado de otras personas, o simplemente los dejan solos al cuidado del hermano mayor. Estos niños nacen, crecen y se desarrollan en un ambiente lleno de muchas carencias básicas mencionando la falta de atención y amor por parte de sus padres, a consecuencia de ellos los adolescentes manifiestan problemas de conducta.

Entre las conductas más comunes identificadas entre los adolescentes que asisten a consulta, se encuentran las conductas agresivas o de timidez, así como baja autoestima que están ligadas a los patrones de crianza que los padres manejaron o manejan, siendo ellos en su mayoría los autoritarios, permisivos y sobreprotectores o bien provienen de familias separadas, de igual manera presentan depresión, ansiedad e intento de suicidio, afectando su adaptación social y rendimiento académico o su trabajo en algunos casos.

La mayoría de los pacientes adolescentes asistieron de forma voluntaria, ya que se muestran conscientes de que no pueden solucionar sus problemas y que les está afectando todas sus esferas lo social, personal, laboral o educativo. Una problemática muy común en ellos son los problemas de pareja, que a pesar de que sus relaciones no son muy largas, se tornan aprensivos, a pesar de estar consciente de que la relación no funciona, lo cual se ve relacionado con la relación familiar, y salen a la luz conflictos no resueltos.

Las diferentes circunstancias hacen que las personas pierdan su sentido de vida y sientan que los problemas no tienen solución, y se queden detenidos en su fracaso o desilusión, por ejemplo las personas que no tienen empleo y tienen la preocupación del estudio de sus hijos, o madres que se ven en la necesidad de buscar trabajo y no encuentran un lugar para dejar a sus hijos, o madres solteras que no tienen una profesión ni ayuda de sus padres, y no saben como sobrevivirán, todas estas diferentes situaciones hacen que la gran mayoría de los habitantes de la aldea San Felipe de Jesús, sufran depresión.

Lamentablemente las mujeres son las que más sufren depresión, por las diferentes situaciones familiares y personales que les afectan de manera trascendental, no obstante, el sexo masculino también lo padece pero en una minoría. A la depresión también se le suma

la ansiedad que es otro factor preponderante en la población y un motivo de consulta muy común de amas de casa.

En el sexo masculino el problema observado es el consumo excesivo de ingesta de alcohol, estas personas son ingresadas al hospital por intoxicación, lamentablemente muchos de ellos se recuperan y vuelven a su vida anterior, no se detienen a pensar en las consecuencias que física, social y psicológicamente esto les provoca.

Otro problema observado son los problemas maritales, que afectan de manera significativa, las discusiones entre parejas, que inician con simples gritos a lo largo de su vida marital se llegan a convertir en fuertes peleas. Estas discusiones pueden ser ofensas verbales e incluso golpes con diferentes objetos que se encuentren a la mano, en donde una persona lleva las de perder, el sexo femenino es el más afectado en esta situación.

La violencia intrafamiliar causa mucho daño físico y mental, siendo el más alarmante el área mental, el impacto psicosocial que esto conduce a las personas en particular las mujeres que viven con bajo la violencia es innumerable, observando como más importantes la baja autoestima, depresión, ansiedad e intentos de suicidio, no olvidando que los niños que viven en esas circunstancias presentan bajo rendimiento escolar y desadaptación social, recalcando que en nuestra sociedad el género más susceptible es el femenino, las mujeres son las más afectadas, en todas sus esferas tanto social, familiar, personal, física, si desde la niñez se crece con ese patrón, la vida se torna a un círculo de crianza basado en la violencia intrafamiliar. La meta del servicio de investigación es conocer **Las Estrategias de Afrontamiento que utilizan las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar** que asisten al Hospital Pedro Bethancourt y así mismo informar a la población y al personal del hospital la importancia que las mujeres tienen el derecho de tener un hogar estable, mejorando su interacción interpersonal, social, emocional y familiar.

Cómo estrategias de afrontamiento se comprenderán todas aquellas actividades y comportamientos que las personas realizan de manera consciente, y que utilizan para sobrellevar el problema.

Se ha podido evidenciar que el impacto psicosocial como la agresividad, la baja autoestima, el desajuste emocional y el bajo rendimiento escolar es provocado por la

violencia intrafamiliar en los niños y jóvenes, además una inadecuada interacción social, y en su vida adulta volverán a repetir el círculo de la violencia intrafamiliar, se volverán personas sumisas, y dependientes, jugando el rol del victimario, viviendo una vida tan “normal” para ellas, en donde la frustración y el miedo a ser libres provocarán una depresión mayor, y en último de los casos suicidios, como se indicó en los conflictos observados en adolescentes.

Con esta investigación lo que se pretendió fue indagar como estas mujeres que sufren violencia intrafamiliar sobreviven toda una vida, llevando una carga de maltratos, humillaciones, golpes, frustraciones y que a pesar de ello, siguen de pie luchando por un ideal que en muchos casos son sus hijos, cual es el motivo interior que las hace seguir soportando la lucha contra la violencia o que es lo que las motiva a salir de ella. O así mismo conocer si existe algún pensamiento mágico que viene de generación tras generación y que ellas la continúan porque es una herencia de genes.

Todo ello conlleva a que la mayoría de las mujeres que viven o son aledañas a la aldea San Felipe de Jesús y que asisten a psicoterapia poseen ciertas características y problemas psicológicos que sufrieron en su niñez y que en la actualidad son de mucha influencia en sus vidas tales como: en el desarrollo físico: desnutrición, familias con escasos recursos o familias muy numerosas, que esperan con ansias que el clima sea favorable para su cosecha o su pago en una empresa no formal, con ello se ve reflejado un nivel bajo en el aprendizaje, sumándole el maltrato vivido durante la estadía en casa, es una carga muy pesada, que en algún momento tienen que ventilar, en el desarrollo cognitivo: problemas de aprendizaje, que son todos aquellos trastornos que interfieren en aspectos específicos del aprendizaje y el aprovechamiento escolar, estos pueden ser provocados por el contexto social y familiar en que se desenvuelven, asimismo los golpes físicos y emocionales ocasionados durante el embarazo de la madre son un desencadenante de dichos problemas como lo suele ser el retraso mental.

En el desarrollo psicosocial: baja autoestima, se da por muchas razones pero el más relevante en esta problemática son los golpes de rechazo e injusticia los más sutiles que no se ven, pero que se graban a fuego lento no sólo en mente sino en la identidad de cuando

era niña. Se graban en su "yo", y los frutos de estos golpes emocionales se van a ver después en sus relaciones con personas significativas y en su relación con el mundo.

Un desajuste en el crecimiento emocional, está claro, que cuando se repiten los golpes físicos, pero sobre todo los psicológicos o emocionales, se va agotando el amor, en la vida adulta no se puede dar lo que no se posee, entonces cómo se va conformando su identidad, en base agresiones, golpes emocionales y psicológicos, que hacen tanto daño en la niñez porque no sabe defenderse; y sigue en esa etapa de no poder defenderse ya que su crianza a sido exactamente igual, su mente apenas empieza a desarrollar lentamente ciertas estrategias de afrontamiento para poder filtrar y analizar lo que ve y oye. Con el paso del tiempo estas estrategias van cambiando ya que los problemas no son los mismos, o no lo son en la misma intensidad.

Todo ello afecta de manera sorprendente en su desarrollo social, no son capaces de interactuar por miedo a que sean ofendidas, esto las deja indefensas ante los agresores, asimismo su desarrollo emocional es deficiente, y cuando tienen una familia sigue el mismo proceso de violencia intrafamiliar.

De igual forma dentro de los casos que se atendieron en el Departamento de Psicología, se refirieron del depto. De psicología infantil algunos padres que han tenido problemas de maltrato durante la infancia. Lo cual se relaciona al tipo de patrón de crianza que utiliza con el niño, esto afecta al niño a nivel psicosocial, no permitiendo que tengan un desarrollo óptimo.

Asimismo se atendieron a personas afectadas por la tormenta Agatha, que presentaban Estrés postraumático, se les acompañó durante poco tiempo debido a que las personas afectadas, estaban más preocupadas por lo material, que el daño psicológico que ante un desastre, situación que es normal ya que no tenían donde vivir.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO METODOLÓGICO

Marco Teórico Metodológico

En Guatemala la población de origen maya-quiché representa aproximadamente el 45% de los habitantes; los ladinos (mestizos), un 45%, y los blancos de origen europeo, negros y asiáticos, un 10% de la población. Los grupos indígenas, entre los que destacan los quichés y Cackchiqueles, viven en las tierras altas dedicados a la agricultura, la artesanía textil, la ganadería y el comercio local. En la década de 1990, Guatemala alcanzaba la tasa de natalidad más alta de Centroamérica; en 2008 era de 28,60 nacimientos por cada 1.000 habitantes. En 2004 había unos 250.000 desplazados internos y refugiados guatemaltecos.

Por la demanda que esto amerita existen en Guatemala muchos problemas que afectan a la población, el principal problema en Guatemala es la situación económica, esta a la vez provoca que existan problemas sociales evidentes y preocupantes, pero los problemas emocionales que acarrea la situación económica es sumamente alarmante porque son problemas que no se ven físicamente sino que forman parte de la personalidad de toda una población. La oficina del Procurador de los Derechos Humanos identificó 54 problemas que podrían afectar a la población guatemalteca durante 2007 a nivel nacional.

Entre los problemas que se enmarcan en una presencia de peligro se encuentra la falta de dinero en efectivo y cierre de bancos que incide en todo el país, la violencia e inseguridad social que afecta a 16 departamentos, luego la falta de acceso a la tierra es un problema que afecta a 12 departamentos seguido de los conflictos político partidistas que se presentan en 10 departamentos.

Sergio Morales, Procurador de los Derechos Humanos (PDH), dijo que el informe muestra la debilidad institucional que existe en el país. “Como puede observarse la mayor cantidad de problemas son obligaciones del Estado que debiera prevenir. Muestra la debilidad institucional en los temas financieros, seguridad, tierra, agua, política y de salud”.⁵

La inestabilidad económica, la violencia e inseguridad son en mayor magnitud los problemas que aquejan a los guatemaltecos y que está presente en 19 departamentos. Le sigue la violencia intrafamiliar, la cual se ha incrementado en los últimos 3 años, ya que en

⁵ El periódico Guatemala, lunes 05 febrero 2007.

2005, cuando este instrumento se inició, estaba presente solo en 3 departamentos, mientras que este año se proyecta sobre 15. El tercer lugar lo ocupa la falta y escasez y baja calidad del agua con 14 departamentos afectados. El maltrato infantil es el cuarto problema recurrente en 12 departamentos de la República. Se demuestra que la falta de acceso a medicamentos y salud afecta el 54.55 por ciento del país. Otro de los temores de la población es la vulnerabilidad ante desastres y en las zonas de riesgo. Se resalta que lo más relevante es que son problemas recurrentes en los que las políticas públicas son insuficientes o inexistentes. Se agrega que, si se les diera el tratamiento correspondiente, muchos de estos problemas se podrían prevenir.⁶

Lamentablemente como ciudadanos de este país no se está exento a todos estos problemas antes mencionados, ya que somos los más afectados y en este año Guatemala sufrió las consecuencias de la naturaleza por la tormenta Agatha, que dejó a muchos ciudadanos sin hogar, las cosechas se vieron afectadas, por lo que el alza de los productos subirán en lo que prosigue del año, nuevamente se observa como la economía está implícita en todo lo que se necesita.

Se infiere que la situación económica es un punto clave de la gran mayoría de los problemas emocionales de la población. Los guatemaltecos luchan cotidianamente para sobrevivir pero los costos de vida actualmente están más elevados que años atrás.

La remuneración recibida por los trabajadores no es suficiente para cubrir los gastos de educación, vivienda, salud, alimentación, entre otros, dando como consecuencia que los habitantes busquen una forma más rápida de conseguir dinero para sus familiares, sin tomar en cuenta las consecuencias que sus malas decisiones acarrearán a la sociedad.

Actualmente la economía de Guatemala, para la mayoría de los habitantes es inestable, el trabajo diario para sobrevivir, el luchar cotidianamente con la inseguridad hace que el superarse económicamente sea muy difícil. Sin embargo, desde el punto de vista de la economía como una ciencia social, que trata con una faceta de los múltiples problemas del hombre y su vida en sociedad, se observa que existe el problema de asignar recursos

⁶ El periódico Guatemala, 24 febrero 2008

para satisfacer necesidades múltiples y jerarquizables, es un problema importante, pero no el único que enfrenta el género humano.

Hay también objetivos de realización y formación en el campo espiritual o de valor, por ejemplo, que no tiene que ver necesariamente con un problema económico. Sin embargo, aún así, al dedicarle tiempo o recursos a esas actividades, las mismas se vinculan directamente con el problema económico. Por ello, es muy importante entender que la economía es un ángulo (importante y a veces decisivo) para abordar la compleja problemática humana, pero no es la solución única y excluyente de los problemas. Hay también otras disciplinas sociales que observan los mismos problemas o problemas interrelacionados que aquellos propios del campo económico.

Todo ello surge por la necesidad que sufren todos los habitantes, y una de las más importantes son las necesidades económicas. En general, *necesidad* significa la expresión de lo que un ser vivo requiere indispensablemente para su conservación y desarrollo. En psicología la *necesidad* es el sentimiento ligado a la vivencia de una carencia, lo que se asocia al esfuerzo orientado a suprimir esta falta, a satisfacer la tendencia, a la corrección de la situación de carencia. Necesario se dice aquello de que depende otra cosa, ó que ha de ser forzosamente puesto para lograrla, y en igual sentido se afirma también que es necesario algún hecho ó suceso, cuando se han puesto los medios que a él conducen.

Económicamente, pues, las necesidades consisten en las exigencias con que nuestra naturaleza reclama los medios naturales, que son indispensables para el cumplimiento de su destino. Los economistas, sin embargo, prescindiendo del rigor filosófico, suelen definir la *necesidad*, no en si misma, sino considerando sus efectos, y dicen que es la sensación ó pena que sufre el hombre por la falta de ciertas condiciones.⁷

La confusión de las ideas no puede ser aquí más evidente. El dolor revela la necesidad y nos obliga a atenderla; pero el dolor sólo se siente cuando la necesidad no ha sido oportunamente satisfecha; luego esas sensaciones desagradables, en vez de ser el origen, serán la consecuencia de nuestras necesidades. La necesidad de alimentarnos y de vestirnos no consiste en el hambre y el frío que experimentamos al dejar de hacerlo, sino en

⁷ Diccionario de Economía Política (eumed.net)

que nuestro organismo requiere la asimilación ó el auxilio de elementos determinados. En otros términos: no es cierto que debamos comer porque nos duela el estómago, si no lo hacemos, siendo lo exacto que el estómago nos duele porque debemos comer y para avisarnos de ello.

Las necesidades humanas son físicas y morales; éstas tienen siempre carácter económico; lo tendrán en tanto que su satisfacción dependa de medios materiales. Las necesidades económicas son absolutas ó relativas, según que se propongan la realización de algo esencial para el fin humano, ó se dirijan a cierto grado ó aspecto de ese mismo destino: las primeras son comunes a todos los hombres e independientes de tiempos y lugares; las segundas se ven influidas por todos los accidentes y variedades del desarrollo individual y social; son progresivas y crecen incesantemente a impulsos de la cultura.

Para la Economía no pueden ser legítimas más que aquellas necesidades que tengan un fundamento real en la naturaleza del hombre. Y por ello el ser humano se ocupa de cubrirlas, pero a pesar de sus esfuerzos estas necesidades no son cubiertas en toda su totalidad. Como consecuencia de ello, uno de los grandes problemas sociales de Guatemala, es la pobreza, a pesar de ser un país rico en recursos naturales, lamentablemente los malos gobiernos que han tenido no han sabido o no han querido buscar el crecimiento económico para que vaya de la mano con el crecimiento de población, y de esta forma estos satisfagan sus necesidades básicas. El estancamiento, que resulta de las estructuras y actitudes, se ve reflejado en dos fenómenos que causan y perpetúan la pobreza: *el desempleo y la escasez de capital*.

El desempleo: o subempleo, es decir, el uso incompleto o ineficiente de los recursos humanos, es causado principalmente por salarios altos y no bajos, surge cuando los salarios no son gobernados por la productividad, sino por las presiones de sindicatos o por decisión gubernamental. Casi nadie reconoce el hecho de que, cuando la productividad de los trabajadores es insuficiente como para proveer un “salario vivible” o un “salario familiar”, esa compañía o industria particular genera pérdidas y va camino a la bancarrota. Por ello, todo remedio posible debe aplicársele para transformarla en generadora de utilidades.

Los gobiernos generan desempleo cuando imponen más regulaciones laborales o normas de empleo de las que puede absorber la economía. La legislación de un salario mínimo es una de las principales causas del desempleo, junto con altos salarios impuestos por los sindicatos. Las tarifas proteccionistas obstaculizan el eficiente control de costos y aportan precios más altos para el público en general; esto significa que se produce y vende menos; y consecuentemente, hay menos empleo. Cuando los salarios son lo suficientemente bajos, de tal forma que todos pueden encontrar trabajo, no hay desempleo. Surge entonces una mayor abundancia de productos en los mercados domésticos e internacionales, y los precios se mantienen bajos, así que todos pueden adquirir los bienes producidos. Son los salarios bajos los que conducen a condiciones de vida más humanas, que benefician a las familias menos afortunadas y les permite mejorar su suerte.

Escasez de capital: El segundo resultado del problema estructural y de actitudes es la escasez de capital. El capital es escaso porque se desperdicia, o porque se restringe su creación o importación. El capital es esencial para hacer más productiva a la fuerza laboral, y para financiar y suministrar muchos proyectos generadores de riqueza. Tanto la iniciativa privada como el gobierno desperdician el capital al asignar recursos a proyecto no productivos para la población por ejemplo, se dedica un porcentaje significativo del ingreso nacional a programas públicos de salud, que en la mayoría de los casos son incapaces de proveer los servicios que motivaron su creación.

Se observa que todos los problemas de los guatemaltecos se relacionan de una u otra manera con la situación económica desde el punto de vista de ciencia social, la inseguridad, el desempleo, la escasez del capital, y la pobreza, ya que todos tienen consecuencias diferentes en cada grupo de familias.

Y por ello se debe estudiar como todas estas situaciones afectan de manera particular a la población y la forma de cómo sobrellevan estas adversidades, basados en la psicología social.

“La psicología social según Allport es el estudio científico de cómo los *pensamientos, sentimientos y comportamientos de las personas*, son influidos por la presencia real, imaginada o implicada de otras personas.”

Los términos pensamientos, sentimientos y comportamientos incluyen todas las variables psicológicas que se pueden medir en un ser humano. La afirmación de que otras personas pueden ser imaginadas o implicadas sugiere que somos propensos a la influencia social incluso cuando no hay otra gente presente, como cuando vemos la televisión, o siguiendo normas culturales internalizadas.

Basado en la definición de Allport, se observa como ciertos fenómenos intrapersonales influyen en la percepción de cómo las personas permanecen ante los diferentes problemas que aquejan a Guatemala, siendo las siguientes:

“Las actitudes que según Perloff F.M. (2003) se definen como evaluaciones globales doctas de una persona, un objeto, un lugar o un asunto que influyen el pensamiento y la acción.” Es decir, las actitudes son expresiones básicas de aprobación o desaprobación, favorabilidad o desfavorabilidad que una persona pueda poseer. Ejemplos incluirían que algunas personas desaprueren el hecho de que existan madres solteras, u otras que den su aprobación al hecho de que la mujer no debe estudiar porque nació para ser ama de casa.

La persuasión: es un método activo de influencia que intenta guiar la gente hacia la adopción de una actitud, una idea o un comportamiento por medidas racionales o emotivas. La persuasión depende de "reclamaciones" en vez de presión fuerte o coerción. Muchos de los tabúes o mitos de una población se basan en la persuasión, por ejemplo en la aldea San Felipe de Jesús tienen la creencia en el “mal de ojo” que les da a los niños.

La cognición social: es la manera en que la gente piensa acerca de los demás. Además es un área creciente de la psicología social que estudia como la gente percibe, piensa y recuerda información sobre otros. Propone que grupos culturales desarrollen esquemas parecidos y que los individuos compartan los esquemas hace esencialmente tener los mismos pensamientos cuando se enfrentan a un estímulo. Por ejemplo en las aldeas, las personas se unen a los linchamientos y lo hacen con el fin de hacer justicia y que el malhechor aprenda su lección.

Otro concepto importante en la cognición social es atribución. Las atribuciones son las explicaciones que hacemos para el comportamiento de la gente, sea nuestro o de otros. Una atribución puede ser interna o externa. Atribuciones *internas* asignan causalidad a factores

dentro de la persona, como capacidades o personalidades. Atribuciones *externas* asignan la causalidad a un factor externo, como el tiempo. Por ejemplo las mujeres que sufren violencia intrafamiliar atribuyen al agresor explicaciones a su comportamiento.

Y estas atribuciones muchas veces se dan “*por el que dirán*” atribuidas a la *influencia social* existente en una población refiriéndose a la manera en que la gente afecta los pensamientos, sentimientos y comportamientos de otros. La conformidad es la forma más común y difundida de la influencia social. Generalmente se define como la tendencia de actuar o pensar como otros miembros de un grupo. El tamaño del grupo, la unanimidad, la cohesión, el estatus y la dedicación ayudan a determinar el nivel de conformidad en un individuo.

Hay dos áreas importantes más en las investigaciones de influencia social. La conformidad refiere a cualquier cambio en comportamiento que es debido a una petición o sugerencia de otra persona. La técnica de pie en la puerta es un método de conformidad en el cual el persuasor pide un favor pequeño para posteriormente seguir con un favor más grande. Un ejemplo que mostrase este comportamiento sería una persona pidiendo la hora, y posteriormente pidiendo cien quetzales. Una trampa relacionada es el timo de dar gato por liebre. La tercera forma importante de influencia social es la obediencia. Éste es un cambio de comportamiento, resultado de un orden directo de otra persona.

Cuando una persona obedece pierde su voluntad y su toma de decisión, esta persona ha perdido parte de su yo, viéndose reflejado en las personas víctima de la violencia, que obedecen a su agresor para evitar el daño, inconscientemente el resultado es un daño mayor. A consecuencia las personas reflejan diferentes síntomas como disminución en sus intereses o del placer en todas o algunas actividades como arreglo personal, descuido de su hogar, pérdida de peso, siendo en una gran mayoría el género femenino, el más afectado, en los cambios del estado de ánimo siendo el más común la depresión, en las habitantes de la aldea San Felipe de Jesús.

Muchas de las personas definen la depresión con un estado de ánimo decaído y triste, que dura cuando el problema esta a flote, como el dicho popular de las abuelitas “*muerto el perro se acaba la rabia*”. Lamentablemente la depresión no es solo de un día o de

momentos, sino que es un estado de ánimo que lleva un proceso a consecuencia de algún daño o pérdida, que puede ser física o psicológica, y que va deteriorando a la persona.

La **depresión** se define como un estado de ánimo que se caracteriza por una tristeza profunda, con sentimientos de desesperanza, baja autoestima, pasividad, pérdida de interés en las actividades que en un momento fueron importantes y/o placenteras, irritabilidad, insomnio o hipersomnias, son algunos de sus síntomas. La depresión puede ir acompañada de repercusiones psicosomáticas. (Coderech, Juan. 1987)

La depresión se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, miserable o derrumbado. La mayoría de las personas se sienten de esta manera una que otra vez durante períodos cortos. La verdadera depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período prolongado.

Generalmente se clasifica en términos de gravedad como: leve, moderada o severa. Algunos síntomas de depresión abarcan:

- Dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño.
- Cambio dramático en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso.
- Fatiga y falta de energía.
- Sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa inapropiada.
- Dificultad extrema para concentrarse.
- Agitación, inquietud e irritabilidad.
- Inactividad y retraimiento de las actividades usuales.
- Sentimientos de desesperanza y abandono.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.

La baja autoestima es común a la depresión, al igual que los arrebatos repentinos de ira y falta de placer en actividades que normalmente lo hacen feliz, incluyendo la actividad sexual genital.

Los tipos principales de depresión abarcan:

- *Depresión grave:* deben presentarse 5 o más síntomas de la lista anterior, durante al menos dos semanas, aunque esta afección tiende a continuar por al menos 6 meses. (La depresión se clasifica como depresión menor si se presentan menos de 5 de estos síntomas durante al menos dos semanas).
- *Depresión atípica:* ocurre en aproximadamente un tercio de los pacientes con depresión. Los síntomas abarcan comer y dormir en exceso. Estos pacientes tienden a tener un sentimiento de estar oprimidos y reaccionan fuertemente al rechazo.
- *Distimia:* es un trastorno afectivo crónico de carácter depresivo leve, caracterizado por la baja autoestima y aparición de un estado de ánimo melancólico, triste y apesadumbrado, pero que no cumple con todos los patrones diagnósticos de la depresión, se cree que su origen es de tipo genético-hereditario y que en su desarrollo influyen factores psicosociales como el desarraigo, la falta de estímulos y premios en la infancia, entre otras causas. Su evolución suele ser de más de dos años.

Así mismo otro problema suscitado en la población es la **ansiedad** que se define como una respuesta emocional o conjunto de respuestas que se manifiestan en cuatro áreas de la persona: cognitiva o de pensamiento, conductual, motora y fisiológica. (Kolb, Lawrence C. 1983)

Las reacciones de ansiedad pueden ser provocadas tanto por estímulos internos como externos, es decir por hechos ocurridos a la persona, por pensamientos, por ideas o imágenes mentales que son percibidos por el individuo como amenazantes. La ansiedad como respuesta emocional ante la percepción de una amenaza o peligro está presente a lo largo de toda la vida, y en ocasiones nos sirve de protección ante posibles peligros.

Los cambios corporales que tienen lugar durante la reacción emocional o estado de ansiedad; como el aumento del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea, la elevación del tono muscular, el aumento del ritmo de la respiración, la disminución de la función digestiva y sexo genital, etc., sirven para llevar a cabo con más posibilidades de éxito una reacción de huida o ataque ante aquello que suponemos una amenaza. Un ruido inesperado, pasos en una calle solitaria, pueden producir de forma inmediata una reacción de ansiedad que prepara a las personas para la acción.

Existe otro tipo de ansiedad, la patológica cuando se desconoce aquello que desencadena la sensación de peligro, o bien, se conoce pero objetivamente no es lo bastante amenazante como para justificar la intensidad y duración del malestar emocional (sensación de miedo, amenaza o incertidumbre) y la activación fisiológica (sudor, palpitaciones, taquicardia, náuseas, diarreas, tensión muscular, sensación de ahogo, temblores).

De igual manera cabe recalcar que la experiencia traumática se asocia con frecuencia a vivencias de caos y confusión, fragmentación del recuerdo, horror y desconcierto, como se observa en las personas que vivieron la tormenta Agatha y personas que han sufrido de violencia, entre otras, esta experiencia quiebra la seguridad básica del ser humano y especialmente lo hace sentirse vulnerable y con falta de control. Dentro del grupo de los denominados “trastornos por ansiedad” aparece el *trastorno por estrés postraumático*:

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

Según Comer (2001) la severidad y la naturaleza del evento traumático también juega un rol a la hora de determinar si un individuo va a desarrollar un desorden por estrés. Inclusive algunos eventos pueden sobrepasar una infancia mimada, actitudes positivas y el apoyo social. Generalmente, mientras más severo el trauma y mientras más directamente se expone la persona a éste, hay mayor probabilidad de desarrollar un trastorno por estrés.

Otro tema que resalta a la vista son los problemas maritales, que son a consecuencia de muchos factores siendo el de mayor prevalencia los siguientes:

Desintegración Familiar: Es la separación de uno o varios miembros del núcleo familiar, cuando entre sus integrantes se rompen los lazos afectivos que la unen y la sostienen aun cuando sus miembros vivan juntos. La desorganización familiar constituye una modalidad de desintegración, la cual es el rompimiento de la unidad o quiebra en los roles de sus integrantes, por su incapacidad de desempeñarlos en forma consciente y obligatoria. Una desintegración familiar es el producto del quebrantamiento de la unidad familiar y la insatisfacción de las necesidades primarias que requieren sus miembros.

Los factores más comunes y que han contribuido a la ruptura familiar son de diversa índole, en lo económico se encuentra la falta de empleo, la pobreza extrema y el ocio; en lo afectivo, la falta de amor entre la pareja o cualquiera de sus integrantes, los vicios y la desviación de costumbres. En lo cultural la falta de escolaridad, educación y buenos modales.

Los niños víctimas de la desintegración familiar tienen características propias, en lo general poseen una autoestima muy baja, son inseguros, se aíslan y con frecuencia los sentimientos de abandono y de inferioridad los acompañan en su vida futura.

Como ya se ha mencionado, la desintegración es uno de los principales factores que atañe al núcleo de la sociedad; existen diversos tipos de desintegración:

Abandono: se da cuando alguno de los padres decide dejar el hogar, debido a que no se siente feliz y tiene otras expectativas en la vida, o porque el ambiente está muy tenso predomina la discordia y no hay armonía, por lo cual no pueden seguir juntos y tampoco

por el supuesto bien de los hijos, ya que los daña mucho más. Y peor aún si son adolescentes que ya comprenden las situaciones y a consecuencia de ello acarrearán con problemas familiares, conjuntamente con sus conflictos de adaptación.

Divorcio: definido como el vínculo familiar que se rompe entre la pareja, ya sea por decisión de alguno de ellos o por común acuerdo; para divorciarse se deben presentar ante las autoridades de Registro Civil, encargadas de dictaminar en que términos se disolverá la unión y los derechos u obligaciones que cada uno de los padres tendrá con los hijos, si hubiese.

Abandono involuntario: se da cuando alguno de los padres, por enfermedad o muerte deja el hogar, no es deseado y es inevitable. Los efectos causados en los niños por este tipo de desintegración son diferentes comparados a los del divorcio o el abandono.

Desintegración familiar estando la familia junta: estos casos se caracterizan por las relaciones conflictivas que establecen sus miembros, dando origen a recelos, temores y fricciones permanentes. Frecuentemente ese tipo de familias son incapaces de planear y realizar tareas, y resolver los problemas juntos; expresan conflictos extremos que no tienen la habilidad de comunicarse con el resto de la familia, lo cual priva al niño de un ambiente armonioso y estable, brindándole un atmósfera hostil que obstaculizará su crecimiento psicológico. En la actualidad resulta más fácil aceptar un divorcio que permanecer en un matrimonio infeliz, que sólo dañará la autoestima de la pareja y de los hijos.

Otra causa preponderante de los problemas maritales es sin duda la violencia intrafamiliar conflicto común en la aldea San Felipe de Jesús, por ese motivo la investigación del proyecto del Ejercicio Profesional Supervisado se basa en que en la actualidad muchas mujeres viven bajo la situación de violencia intrafamiliar y no saben que hacer, impactando de manera psicosocial manifestado en su conducta.

Por *violencia intrafamiliar* nos referimos a todas las situaciones o formas de abuso de poder o maltrato (físico o psicológico) de un miembro de la familia sobre otro o que se desarrollan en el contexto de las relaciones familiares y que ocasionan diversos niveles de daño a las víctimas de esos abusos. Puede manifestarse a través de golpes, insultos, manejo económico, amenazas, chantajes, control, abuso sexual, aislamiento de familiares y

amistades, prohibiciones, abandono afectivo, humillaciones o al no respetar las opiniones, comúnmente en las relaciones de abuso suelen encontrarse combinadas, generándose daño como consecuencia de una o varios tipos de maltrato.

Según el decreto número 22-2008 de la ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar en su artículo “J” define la *violencia contra la mujer* como toda acción u omisión basada en la pertenencia al sexo femenino que tenga como resultado el daño inmediato o ulterior, sufrimiento físico, sexual, económico o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en el ámbito público como en el ámbito privado.

Así mismo en su artículo “M” define la *violencia psicológica o emocional* como las acciones que pueden producir daño o sufrimiento psicológico o emocional a una mujer, a sus hijas o a sus hijos, así como acciones, amenazas o violencia contra las hijas, los hijos u otros familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad de la víctima, en ambos casos con el objeto de intimidarla, menoscabar su autoestima o controlarla, la que sometida a ese clima emocional, puede sufrir un progresivo debilitamiento psicológico con cuadros depresivos.

Se observa en la actualidad que el tema de la violencia intrafamiliar es el segundo problema más relevante en la población guatemalteca, y es por esta demanda que muchas organizaciones se han encargado de luchar con ello, siendo CONAPREVI (Coordinadora Nacional para la prevención de la Violencia Intrafamiliar y contra las Mujeres), el precursor de dicha ley que defiende el derecho que toda mujer tiene a ser libre y ser tratada como ser humano, brindándole todas las oportunidades de superación tanto en lo personal, como a educación y salud se refiere.

Lamentablemente el recorrido histórico nos ha mostrado como la agresión a la mujer ha estado presente siempre, y cómo cuando se mira desde la distancia que nos da el presente, parece que se ha producido una cierta aceptación, como si se pensará que en épocas pasadas fuera normal que ante la falta de un desarrollo cultural o ante la precaria situación de muchos derechos fundamentales o sociales, se permitiera que el hombre se comporta aun con ciertas dosis de incorrección.

Pero si se observa que a pesar del notable desarrollo, no solo tecnológico, sino también en cuestión de derechos, la agresión a la mujer sigue produciéndose con las mismas motivaciones y objetivos con los que ocurría siglos atrás, e incluso han aparecido nuevas formas de violencia. Los cambios van modificando a la sociedad, pero no todos se integran, sino que algunos, como si se tratara de un trasplante en el que el órgano que no es aceptado, es rechazado por ser incompatible con la estructura existente, quedando desechados.

La agresión a la mujer no puede justificarse ni entenderse como una serie de hechos aislados que dependen casi exclusivamente del agresor que las lleva a cabo. No es un problema de determinados hombres que son más o menos violentos o impulsivos, ni de aquellos que consumen bebidas alcohólicas en exceso u otras sustancias tóxicas. Tampoco puede presentarse como un problema de ambientes particulares, como podrían serlo el bajo nivel socioeconómico, la falta de educación, el desempleo.... Y mucho menos, como si fuera un problema de algunas mujeres que presentan dificultades a la hora de expresar sus sentimientos o para resolver sus conflictos. Ni siquiera la combinación de estos elementos nos explicaría la agresión a la mujer en todas sus manifestaciones y con toda su dimensión.

Lo único que se puede asegurar es que la agresión a la mujer se produce por igual en todas las clases sociales, con independencia del nivel económico o educativo de las personas implicadas; y que el alcohol no es un factor desencadenante y que, por supuesto, no es un problema que radique en la mujer víctima de violencia.

Cuando una mujer es parte de una familia, lo más alarmante es el maltrato infantil generado por la violencia intrafamiliar, de manera general, puede definirse como todo acto no accidental, único o repetido, que por acción u omisión (falta de la respuesta o acción apropiada) provoca daño físico o psicológico a una persona menor de edad, ya sea por parte de sus padres, otros miembros de la familia o cuidadores que, aunque externos a la familia, deben ser supervisados por esta. Los problemas de conducta como la agresividad, la timidez, la rebeldía, así también como la Enuresis y Encopresis son el resultado de la violencia intrafamiliar, sin embargo, no todos los problemas con los niños y niñas se relacionan con la violencia, también influye la crianza, la estructura familiar, la sociedad y la tecnología.

Los problemas más relevantes relacionados con los adolescentes que asisten al hospital Pedro de Bethancourt fueron:

Rebeldía: una rebelión, faltando a la obediencia debida, indócil, desobediente, opuesto con tenacidad. También podemos definir la rebeldía como la actitud de oposición violenta y tenaz a lo prescrito o sólo establecido. Se observa que los niños son rebeldes a las reglas impuestas por sus padres o por la escuela, siendo los adolescentes en una mayoría los más rebeldes. En la mayoría de los casos esta rebeldía se puede interpretar como un desacuerdo respecto a lo establecido por los padres, maestros, o cualquier autoridad. Esto incluye lo establecido en relación a conductas, estructuras, ideas, valores, etc. Los adolescentes manifiestan ese desacuerdo, oposición, sublevación de distintas formas; verbalmente incluye murmuraciones, gritos, reclamos, etc., en relación a su comportamiento lanzando o golpeando objetos y en forma violenta las agresiones físicas hacia las personas.

La edad se vuelve un fuerte agente de vinculación en la adolescencia, ya que pasan más tiempo con los compañeros y menos con la familia. A la adolescencia se le conoce también como el periodo de la **rebelión adolescente**, pues acarrearán confusión emocional, conflicto con la familia, distanciamiento de la sociedad adulta, comportamientos temerarios y rechazo de los valores de los adultos. La idea de la rebelión adolescente probablemente haya surgido en la primera teoría formal sobre la adolescencia, la del psicólogo G. Stanley Hall, quien consideraba que los esfuerzos de los jóvenes por adaptarse a los cambios en su cuerpo y a las exigencias inevitables de la edad adulta, marcan el comienzo de un período de “tormenta y estrés” que genera conflicto entre generaciones.

Agresividad: el término agresividad hace referencia a un conjunto de patrones de actividad que pueden manifestarse con intensidad variable, incluyendo desde la pelea física hasta los gestos o expresiones verbales que aparecen en el curso de cualquier situación. Se presenta como una mezcla secuenciada de movimientos con diferentes patrones, orientados a conseguir distintos propósitos. Se puede presentar en el nivel físico, como lucha con manifestaciones corporales explícitas. En el nivel emocional puede presentarse como rabia o cólera, manifestándose a través de la expresión facial y los gestos o el cambio del tono y volumen en el lenguaje.

Desde un nivel cognitivo puede estar presente como fantasías destructivas, elaboración de planes agresivos o ideas de persecución propia o ajena. El nivel social es el marco en el cual, de una manera o de otra, toma forma concreta la agresividad. El término agresividad, implica provocación y ataque. Como adjetivo, y en sentido vulgar, hace referencia a quien es “propenso a faltar al respeto, a ofender o a provocar a los demás”. En el marco jurídico se puede entender como un “acto contrario al derecho de otro”. El término agresor se aplica a la “persona que da motivo a una disputa o riña, agravando, desafiando o provocando a otra de cualquier manera” (Diccionario de la lengua española).

Como conducta social puede implicar lucha, pugnacidad y formar parte de las relaciones de poder/sumisión, tanto en las situaciones diádicas como en los grupos. En su sentido más estricto, puede entenderse como "conducta dirigida a causar lesión física a otra persona". La intención de causar daño puede manifestarse de distintas maneras, unas más implícitas y con rituales como enseñar las uñas, gruñir, otras más explícitas como golpear, arañar. La agresividad presenta elementos de ataque y retirada, ello implica con otras conductas de autoprotección.

Para Weisinger (1988), en la raíz de la conducta agresiva está la ira. La define como "una sensación de disgusto debida a un agravio, malos tratos u oposición. Y que normalmente se evidencia en un deseo de combatir la posible causa de ese sentimiento". Se observa en los adolescentes esta conducta cuando las situaciones no son como ellos quieren, y más aun si son mayores de edad, piensan que ellos tienen derecho de hacer con su vida lo que es mejor, dejando por un lado las obligaciones que también incluyen.

Es notable en los adolescentes la existencia de cuatro emociones básicas: alegría, tristeza, miedo y cólera, esta última sería la más próxima a la ira. Cuando se manifiestan en sentido pleno, la ira, es una emoción incompatible sincrónicamente con la tristeza, del mismo modo que lo son entre sí el miedo y la alegría. Tanto la rabia como la alegría tienen un carácter expansivo. Para los adolescentes la alegría o rabia son espontáneas en el momento en que lo sienten. Por su parte, la tristeza y el miedo se manifiestan corporal y cognitivamente. La agresividad puede manifestarse con carácter puntual y reactivo frente a situaciones concretas, de manera más o menos adaptada. Se habla de personalidad antisocial cuando este patrón de conducta tiene una manifestación preferente a lo largo de

la vida. La agresividad se entiende en general como dirigida hacia afuera, hacia el otro. Sin embargo, la persona al agredir puede, directa o indirectamente, hacerse daño a sí misma, como se ve en los intentos de suicidio.

El suicidio: es un acto en el cual deliberadamente se quita la propia vida. El comportamiento suicida es cualquier acción intencionada con consecuencias potencialmente mortales, como tomar una sobredosis de fármacos o estrellar un automóvil de forma deliberada.

Las conductas suicidas casi siempre ocurren en personas con depresión, la esquizofrenia, trastorno bipolar y dependencia del alcohol.

Las personas que intentan suicidarse con frecuencia están tratando de alejarse de una situación de la vida que parece imposible de manejar. Muchos de los que cometen intento de suicidio están buscando alivio a:

- Sentimientos o pensamientos malos
- Sentirse avergonzado, culpable o como una carga para los demás
- Sentirse como víctima
- Sentimientos de rechazo, pérdida o soledad

Las conductas suicidas pueden desencadenarse por una situación o hecho que la persona ve como agobiante, tales como:

- El envejecimiento (los ancianos tienen la tasa más alta de suicidio)
- La muerte de un ser querido
- La dependencia de las drogas o el alcohol
- Un trauma emocional
- Enfermedades físicas graves
- El desempleo o los problemas financieros

Los factores de riesgo o desencadenantes del suicidio en adolescentes abarcan:

- Acceso a armas de fuego
- Miembro de la familia que cometió suicidio (casi siempre alguien que compartía un trastorno común del estado anímico)
- Antecedentes de autoagresión deliberada
- Antecedentes de abandono o maltrato
- Vivir en comunidades en donde ha habido brotes recientes de suicidio en personas jóvenes
- Ruptura sentimental

Los intentos de suicidio que no terminan en muerte son más comunes que los suicidios consumados. Muchos intentos de suicidio fallidos se llevan a cabo en una forma en que el rescate sea posible. Estos intentos a menudo representan un grito desesperado en busca de ayuda.

El método de intento de suicidio puede ser relativamente no violento, como envenenamiento o sobredosis. Los hombres tienen mayor probabilidad de escoger métodos violentos, como dispararse. Como resultado, los intentos de suicidio por parte de ellos tienen mayor probabilidad de consumarse.

Continuando con el tema de Violencia intrafamiliar surge la interrogante ¿Por qué la mujer es víctima de determinados delitos de manera casi absoluta? Ya que la mayoría de las agresiones sexuales se producen sobre mujeres, cuando las situaciones de maltrato tienen como víctima a la mujer y cuando la mayor parte de los casos de acoso sexual se produce sobre las trabajadoras, y los casos de violencia intrafamiliar la víctima es la mujer, nos están indicando que hay algo común a todos ellos, y que no puede circunscribirse a los ambientes particulares de cada caso o situación, sino que el origen de estas conductas debe abarcar a ámbitos más generales de la sociedad. El hecho es evidente: la mujer sufre determinadas agresiones por el hecho de ser mujer, por ese papel que le han asignado para

que represente bajo la supervisión del hombre, que se cree con el derecho a controlarla y a utilizarla.

Ante la evidencia de lo anterior, parte de la sociedad, la misma que la propicia, reacciona tratando de minimizar su importancia y sus consecuencias, refiriendo los casos a determinadas circunstancias, como el alcoholismo, los niveles socioculturales bajos, la educación deficiente, los barrios marginales, etc.

La violencia intrafamiliar no es un tema actual, tiene su historia, pero se ha hecho público a través de que muchas mujeres sobrevivientes se han unido en la lucha de la erradicación de la misma, lo que implica que estas mujeres tuvieron una reacción ante tal situación que las hizo romper con el círculo de la violencia. Así mismo estas reacciones son diferentes en cada una de las mujeres que son víctima o sobrevivientes de la violencia intrafamiliar, el ser humano consciente o inconscientemente siempre trata la manera de protegerse, inconscientemente nos protegemos en base a los mecanismos de defensa que desarrollamos ante ciertas situaciones que son estresantes y causan dolor, y conscientemente utilizan estrategias de afrontamiento.

Su objetivo es precisamente analizar cómo se enfrenta la gente ante elementos estresantes determinados: enfermedades crónicas, estresores cotidianos como un fuerte ritmo de trabajo o situaciones dolorosas como una pérdida. (Stanton y Dunkel-Schetter, 1991).

De modo general, **el afrontamiento** se refiere a la serie de “pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles” (Stone y cols., 1988, pág. 183). Consiste, por lo tanto, en un proceso de esfuerzos dirigidos a manejar del mejor modo posible (reduciendo, minimizando, tolerando o controlando) las demandas internas y ambientales. En resumen, el afrontamiento quedaría definido como “aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1986, pág. 164).

Con esta amplia definición se puede pensar que las reacciones emocionales como la ira, o la depresión, también forman parte del proceso general de afrontamiento que efectúa

un organismo ante una situación demandante. Por ejemplo, quedarse en la cama cuando uno se siente deprimido es un tipo de estrategia de afrontamiento, del mismo modo que lo puede ser una estrategia más activa (ir a la consulta médica o hacer ejercicios). Aunque la naturaleza de estas estrategias no siempre es consciente, pero se ha centrado básicamente en aquellas que los individuos pueden conscientemente reconocer.

Normalmente se distinguen dos tipos generales de estrategias (Lazarus y Folkman, 1986):

1. *Estrategias de resolución de problemas*: son aquellas directamente dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar.

2. *Estrategias de regulación emocional*: son los métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema.

Las situaciones en las que se puede hacer algo constructivo favorecen estrategias focalizadas en la solución del problema, como las mujeres sobrevivientes a la violencia intrafamiliar, mientras que las situaciones en las que lo único que cabe es la aceptación favorecen el uso de estrategias focalizadas en las emociones que la utilizan las mujeres que sufren violencia intrafamiliar. (Forsythe y Compas, 1987).

El estrés puede considerarse como un estado producido por una serie de demandas inusuales o excesivas que amenazan el bienestar o integridad de una persona. Actualmente, el estrés resulta un tema de interés por la manera en que afecta cada vez a más personas. Las consecuencias negativas del estrés son reguladas por un proceso que es denominado Afrontamiento.

El afrontamiento es entendido como un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan estrés. El afrontamiento ayuda a identificar los elementos que interviene en la relación dada entre situaciones de la vida estresante y síntomas de enfermedad.

Son 18 estrategias de afrontamiento agrupadas en tres estilos de afrontamiento. El primero de estos estilos llamado:

“**Resolver el problema**” comprende las estrategias: Concentrarse en resolver el problema, Esforzarse y tener éxito, Invertir en amigos íntimos, Buscar pertenencia, Fijarse en lo positivo, Buscar diversiones relajantes, Distracción física y Reservarlo para Si.

“**Referencia a otros**” y las estrategias son: Buscar apoyo social, Acción social, Buscar apoyo espiritual y Buscar ayuda profesional.

“**Afrontamiento No productivo**” comprende las siguientes estrategias: Preocuparse, Hacerse Ilusiones, Falta de afrontamiento, Ignorar el problema, Reducción de la tensión, Reservarlo para sí y Auto inculparse.

Ante todos los conflictos suscitados con la población, se realizó un trabajo de tipo psicológico y social no es simplemente un trabajo terapéutico adicionado a un trabajo social, es una posición de solidaridad y de respeto para con los que sufren, que exige un conocimiento de los mecanismos y de las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales en que éstos se encuentran y que perpetúan su sufrimiento. Es la articulación de los esfuerzos de muchas personas, pero fundamentalmente de los mismos sufrientes para recuperar condiciones de dignidad y libertad.⁸

Desde esta perspectiva, se reconoce que una de las primeras necesidades, es la dignidad, que parte de reconocer a la víctima como sujeto humano a quien se le han vulnerado todos sus derechos.

Frecuentemente tiende a creerse que en los momentos de emergencia predominan las necesidades materiales y que los aspectos psicológicos pueden considerarse como una situación posterior a la emergencia. Sin embargo, tener en cuenta los aspectos psicosociales desde el inicio, puede ayudar a:

1. Entender los comportamientos y reacciones de la población
2. Desarrollar planes de acción y prevención de problemas

⁸ Castaño, Bertha. *Ibíd.*

3. Comprender los mecanismos y acciones de apoyo mutuo de la gente en estas situaciones
4. Tener una concepción holística de la acción humanitaria, teniendo en cuenta las exigencias físicas, psicológicas y sociales de la población.

En algún momento de la vida, cada persona tiene un trauma psicosocial, ya sea por nuestra historia o por hechos vividos, (Martín Baró, 1990) propone el término trauma psicosocial que se refiere a aquel que ha sido producido socialmente, y que se alimenta y mantiene en la relación entre individuo y sociedad. Por un lado el trauma psíquico se refiere a un daño particular que es infligido a una persona, a través de una circunstancia difícil o excepcional. El trauma social se refiere a la huella que ciertos procesos históricos pueden dejar en poblaciones enteras afectadas; pero en el caso del conflicto armado, podemos decir que hay una interrelación entre los individuos y lo histórico.

Objetivos

Objetivo General:

Establecer acciones de atención directa, formación e investigación psicológica en la población, fomentando el bienestar psicológico, dirigido adolescentes y adultos que participan de los servicios que brinda el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt.

Objetivos Específicos:

Atención Directa

- Fortalecer el bienestar psicológico de adolescentes y adultos que asisten a psicología.
- Brindar atención psicológica a personas que asisten al Hospital Pedro de Bethancourt.
- Apoyar psicológicamente a las mujeres víctimas de violencia Intrafamiliar.

Acciones de Formación

- Implementar a los Asociados Jubilados pensionados de Sacatepéquez con conocimientos técnicos relacionados con el desarrollo personal, social y familiar por medio de charlas dinamizadas y talleres.
- Promover en el grupo de madres participantes técnicas de motivación, superación personal y relaciones interpersonales, por medio de charlas y trifoliales.
- Realizar talleres y charlas académicas multidisciplinarias con el grupo de enfermeras auxiliares, internos de pediatría y Seminario de Adolescentes.

Proceso Investigativo Cualitativo

- Conocer que estrategias de afrontamiento utilizan las mujeres víctima de violencia intrafamiliar.
- Realizar cuestionario sobre el conocimiento que poseen de violencia intrafamiliar.

Metodología de Abordamiento

La investigación científica cuenta con paradigmas de aproximación a la realidad, que representan a las formas de concebir y desarrollar el conocimiento. En el informe se utilizarán 3 orientaciones metodológicas que son Cualitativa, Participativa y Analítica, dentro de cada uno de ellos se inscriben diversas metodologías y tipos de estudios que tienen especificidades y criterios de rigor científico necesarios para su aplicación.

Metodología cualitativa: es una de las dos metodologías de investigación que tradicionalmente se han utilizado en las ciencias empíricas. Se contrapone a la metodología cuantitativa. Se centra en los aspectos no susceptibles de cuantificación.

Este tipo de metodología es característico de un planteamiento científico fenomenológico. El postulado característico de dicho paradigma es que “lo subjetivo” no sólo puede ser fuente de conocimiento sino incluso presupuesto metodológico y objeto de la ciencia misma. Este tipo de metodología es idóneo para estudiar el comportamiento de las personas.

Metodología Participativa: Esta forma de trabajo concibe a los participantes de los procesos como agentes activos en la construcción, reconstrucción y de-construcción del conocimiento y no como agentes pasivos, simplemente receptores.

Este enfoque metodológico parte del supuesto de que todas las personas poseen una historia previa, una experiencia actual y un cuerpo de creencias (mitos, estereotipos y prejuicios), actitudes y prácticas que llevan consigo a los procesos de construcción de conocimiento en los que participan. La metodología participativa promueve y procura la participación activa y protagónica de todos los integrantes del grupo. En este sentido, la metodología participativa busca que los participantes le den sentido a su experiencia y la de los otros con lo que su aprendizaje se contextualiza en su realidad cotidiana y se ajusta a las particularidades de su proceso de desarrollo.

Metodología Analítica: Se distinguen los elementos de un fenómeno y se procede a revisar ordenadamente cada uno de ellos por separado. Consiste en la extracción de las

partes de un todo, con el objeto de estudiarlas y examinarlas por separado, para ver, por ejemplo las relaciones entre las mismas.

Estas operaciones no existen independientes una de la otra; el análisis de un objeto se realiza a partir de la relación que existe entre los elementos que conforman dicho objeto como un todo; y a su vez, la síntesis se produce sobre la base de los resultados previos del análisis. En el proceso Investigativo cualitativo esta orientación nos será de mucha utilidad, ya que al concluir se tendrán que analizar todos los datos obtenidos durante el proceso.

Las diferentes orientaciones metodológicas serán la base de la investigación científica, siendo la principal la metodología cualitativa.

Para ello se describe a continuación un esquema de la metodología que se llevó a cabo en cada acción:

Acciones de Atención Directa

El día 5 de diciembre del año 2009, se conocieron las instalaciones donde se realizó el ejercicio profesional supervisado, siendo el Hospital Pedro de Bethancourt, aldea San Felipe de Jesús Antigua Guatemala, se conoció al Licenciado Fernando Salvatierra quien es él encargado del departamento de psicología y quien tendrá a cargo la supervisión del EPS dentro del hospital, durante la conversación nos comentó como son los procesos que ellos utilizan y sus experiencias en el área, asimismo se conoció a otra psicóloga que también esta a cargo del departamento bajo la supervisión del licenciado Salvatierra. También se encontraban dos epesistas, quienes este año culminaban su proceso de EPS, y tuvieron la amabilidad de mostrarnos las instalaciones, los contactos dentro del hospital quienes refieren a los pacientes, el proceso que se realiza al llenar las hojas de evolución de los pacientes tanto en consulta externa como interna. La organización del departamento se encuentra dividida ya que existe otra clínica especialmente para niños, en el cuarto nivel, que por motivos ajenos a ellos, en el transcurso del año se trasladaron para el primer nivel, donde ofrecen a la población estimulación temprana, terapia de juego, entre otros, esta se encuentra en coordinación con el depto., de psicología.

Se realizó una entrevista abierta para conocer cuales fueron los problemas más frecuentes que ellas encontraron, que cantidad de personas asisten al servicio, con que frecuencia asisten, que edades son las más comunes, y cuales son los casos donde intervienen el ministerio público.

El día 10 de diciembre fue la presentación oficial con el licenciado Salvatierra, se le hizo entrega de la carta, la cual se llevó fotocopia para que la firmará de recibido, se realizó una entrevista para conocer las problemáticas comunes que asisten al servicio, la estructura que se tiene para dar citar, y llenar la papelería, los procesos que se hacen cotidianamente, luego se investigó a cerca de los antecedentes del hospital, donde se encontró la información en la biblioteca que pertenece a la misma. Se obtuvo la dirección del auxiliar de la aldea San Felipe de Jesús, con quien se sostuvo una entrevista, para recabar información acerca de la economía, política, creencias, y anécdotas de los habitantes, también de las funciones específicas que tenía el COCODE dentro de la comunidad.

Con fines de obtención de información se asistió a la cooperación española y a CIRMA para investigar los antecedentes de la aldea. Con la información obtenida se dio inicio a la elaboración del proyecto de factibilidad, divididos en 3 capítulos que consisten en las generalidad de los antecedentes tanto del hospital como la aldea San Felipe de Jesús, el referente metodológico teórico, y las planificaciones generales.

La Atención Directa se llevó a cabo durante los 8 meses de duración del EPS, la cual incluyó los objetivos establecidos en el proyecto de prefactibilidad, por motivos de inmobiliaria solo se contaba con una clínica que se utilizaría entre tres epesistas por lo que se tenía un horario de atención para cada una, siendo martes y jueves de 8:00 a 12:00 p.m. para la consulta externa, cada paciente se le atendía 45 minutos, por lo que al día se atendían 4 pacientes, los días lunes y miércoles se utilizaban para la consulta interna, se subía a los pisos de medicinas y cirugías e intensivo.

Entre las actividades que se realizaron fue brindar ayudar psicológica a las personas que asisten al servicio de psicología, utilizando la terapia individual, y la terapia de apoyo de Henry Pinsker.

La terapia de apoyo es muy útil en psicoterapia ya que refuerza la relación interpersonal de psicólogo – paciente, esta relación ayuda a disminuir o eliminar las perturbaciones emocionales que lleve consigo el paciente, para poder aplicar esta terapia tenemos que conocer a fondo cada una de sus técnicas, saber cuales son sus Pro y sus contra para que sea eficaz y que la podamos aplicar, cada una de ellas tiene sus propias características y van concatenadas, esto quiere decir, que podemos recurrir a varias técnicas ya que una conlleva a la otra , pero eso depende de la situación y de la persona.

Esta técnica tiene su propio estilo esta la hace diferente a las demás ya que posee un estilo dialogado, en donde lo que prevalece es la conversación normal, en donde las personas se alternan.

Esta terapia refuerza en cada una de las técnicas tres cosas muy importantes, una de ellas es la *autoestima*, en cada una de las técnicas nuestro objetivo es disminuir la perturbación emocional para aumentar al autoestima, esto lo podemos hacer solo con el hecho de hacer sentir al paciente que es respetado, escuchado y comprendido. Las funciones egoicas que nos explican que todas las operaciones mentales y emocionales implican una estructura y una función cerebral y por último las habilidades adaptativas, que incluye como la persona interactúa con su medio.

Se debe tomar en cuenta que como psicólogos se tiene que ser cuidadoso con estas técnicas, no podemos ser críticos, ni dar juicios de valor, ni expresar frases que reduzcan la autoestima, no las podemos utilizar solo por salir del paso ya que las consecuencias son dañinas tanto para la persona como para el psicólogo.

Las técnicas son:

- *Aliento y Reforzamiento*: El aliento puede incluir el alivio, la alabanza, todos los comentarios empáticos que se sientan en el momento, que generalmente forman parte de una conversación normal, como por ejemplo dentro de un grupo de amigos en donde existe una muestra de aprecio. Esta técnica incluye el elogio y la admiración que son positivos y refuerza la autoestima en la persona, el

reforzamiento es importante cuando se encuentran implicadas nuevas conductas o respuestas.

- *Tranquilización:* Esta técnica es muy útil en la primera sesión en donde las personas llegan desconcertadas de su problema buscando ayuda, con mensajes de tranquilización lograremos disminuir la ansiedad que presentaba, hacer sentir al paciente que es comprendido y escuchado.
- *Reestructuración:* El objetivo primordial es que pretende cambiar la forma en la que una persona percibe algo, destinada a modificar el modo de interpretación y valoración subjetiva, mediante el diálogo socrático en donde se le preguntaba a la persona acerca de algo y luego se procedía a rebatir esa respuesta por medio del establecimiento de conceptos generales, demostrándole lo equivocado que estaba, llegando de esta manera a un concepto nuevo, diferente del anterior, el cual era erróneo, la modelación y la práctica de hábitos cognitivos nuevos.
- *Racionalización:* Esta técnica ayuda al paciente a que se adapta a la situación que está presentando, utilizando el razonamiento para lograr convencer de que todas las situaciones tienen una explicación lógica.
- *Aconsejar y Enseñar:* Cómo terapeutas debemos de conocer cuales son los mejores caminos que deben seguir las personas, pero queda en las personas si lo hacen o no, ya que lo importante no es que una persona este arriba de una escalera sin saber como subirla, nuestro trabajo es aconsejar y enseñar a como subir y bajar de ella.
- *Exhortación:* es infundir ánimo de una forma vigorosa y se le invita a pensar de forma positiva ante algo que pueda aparecer como perdido. También es exhortar a alguien para que haga algo, o lo siga haciendo de la misma forma, pero esta solo tiene sentido si el paciente puede hacerlo.
- *Absolución:* Un mensaje de absolución es un mensaje tranquilizador, que se utiliza cuando el paciente siente culpa, o se siente responsable de una situación que le cause conflicto, actúa eliminando la culpa o la obligación que él siente.
- *Modelado:* Todas las personas buscan la manera de identificarse con otras, vemos en la actualidad que muchos jóvenes adoptan actitudes, formas de vestir, expresiones de los famosos y las hacen suyas parte de su personalidad, así

mismo los pacientes se identifican con el terapeuta en aras de buscar una mejoría imitan en cierta medida el comportamiento o actitudes del terapeuta.

De igual forma se utilizaron recursos como: hojas, lápiz, crayones, marcadores, papel de china diferentes colores, goma, tijeras, entre otros. De igual forma se brindó acompañamiento a los pacientes internos, con técnicas de relajación o según lo amerite el caso, y escucha activa.

El servicio se llevará a cabo con personas de consulta externa en un clínica ubicada en el primer nivel, que se utilizó dos veces por semana como se especificó con anterioridad, y a las personas internas, se les realizaba las visitas dos veces por semana, o según lo requerían en alguna área específica del hospital. Con los de consulta externa se lleva un seguimiento, ya que la asistencia y permanencia es muy importante, mostraron algunos un cambio notorio en sus vidas, debido a la permanencia y el compromiso que mantuvieron a lo largo de la terapia, asimismo, hubieron pacientes que por motivos personales o laborales, dejaron de asistir, pero al verse igual o peor decidieron retomar la psicoterapia. Cada paciente tenía su expediente, al inicio se llenaba la hoja con sus datos personales, motivo de consulta e historia familiar, con cada sesión que se tenía, se llenaba una evolución con el objetivo de llevar un registro de los cambios positivos y negativos de la persona, que revisaba el psicólogo a cargo.

Con los internos la mecánica fue diferente ya que al principio la función fue informativa dirigido al personal médico de cada área, ya que no referían a personas, pero en el transcurso de nuestra estadía, se logro que los médicos refieran personas, ya con la autorización fue más fácil el atenderlos. Al terminar se realizaba una evolución que era revisada y firmada por el Licenciado Fernando Salvatierra y luego se dejaba en el expediente.

La evaluación se realizó diariamente ya que se llevaba un registro llamado SIGSA donde se registran los pacientes atendidos tanto en consulta interna como externa, está era llevada al departamento de estadística, así mismo la evaluación también incluyó supervisión del licenciado a cargo del departamento de psicología, de igual forma se realizó

una evaluación mensual, con la entrega de un informe donde incluían el registro de datos, el número de pacientes atendidos hasta la fecha, revisada por el supervisor del EPS.

El monitoreo de las actividades a realizadas estuvo basada en la planificación general, realizada en el proyecto de prefactibilidad, cualquier cambio realizado se anoto en el informe mensual que se entrego al supervisor y al encargado del departamento asimismo dicho informe será utilizado para monitorear las actividades realizadas.

Las herramientas de sistematización que se utilizaron, fueron por medio de un diario de campo, donde se explicaban las actividades diarias realizadas, la entrevista a profundidad, observaciones, registro de datos de pacientes por medio de las historias clínicas, el informe mensual y el informe final del proyecto. Para el cierre del sub programa de servicio, se entregaron todas las historias clínicas realizadas durante el proyecto, donde se le indicó que pacientes no han culminado con su proceso terapéutico, llevando un control de datos que fue entregado al Licenciado Salvatierra.

Técnicas e Instrumentos

Para llevar a cabo todas las actividades descritas anteriormente será necesario utilizar técnicas e instrumentos las cuales serán:

Observación: Según Hernández, Fernández y Baptista (1998), “La observación consiste en el registro sistemático, cálido y confiable de comportamientos o conductas manifiestas”. (Pág., 309). En relación a la observación Méndez (1995), señala que ésta se hace “a través de formularios, los cuales tienen aplicación a aquellos problemas que se pueden investigar por métodos de observación, análisis de fuentes documentales y demás sistemas de conocimiento”. (p.145). La observación se realizó cuando se visitó a las instalaciones y se conoció a los objetos de estudio a fin de registrar su vinculación y actuación con el medio ambiente, esto se hizo a través de anotaciones. Así mismo se utilizó durante todo el proceso, en la sesión psicoterapéutica registrando los comportamientos que presentaron las personas que asistieron al servicio, incluyendo adolescentes y adultos.

Entrevista: es un contacto interpersonal que tiene por objeto el acopio de testimonios orales. De acuerdo con el número de las personas entrevistadas, la entrevista puede ser considerada como individual o colectiva. De acuerdo con la estructura de la entrevista, ésta podría clasificarse como libre o dirigida. En el primer caso el entrevistador conduce la entrevista en una forma más espontánea para el entrevistado, y nos permite profundizar más en el psiquismo de las personas, y la segunda facilita la comparación de las respuestas.

La entrevista se realizó en forma individual, al encargado del departamento de psicología, y epesistas, del hospital Pedro de Bethancourt para el diagnóstico de la problemática. De acuerdo a lo anteriormente expuesto, durante el proceso se realizaron entrevistas individuales y colectivas a las personas que asistieron al servicio de psicología y a los internos del hospital, que son el objeto de estudio. La conversación estuvo orientada a obtener respuestas que fueron analizadas, evaluadas e interpretadas. La estructura de la entrevista fue libre para obtener mejores resultados. Estas entrevistas se realizaron en las sesiones psicoterapéuticas, y en las visitas a los pacientes internos.

Diálogos Informales: es cuando existe una conversación con una o varias personas, utilizando un lenguaje familiar o coloquial. Los diálogos fueron utilizados cuando se conversaba con familiares de los pacientes, así mismo, con los profesionales encargados de las áreas de servicio del hospital, con el objetivo de profundizar la investigación. Pueda suceder que esta técnica de más utilidad ya que las personas sienten más confianza de expresar sus inquietudes cuando se tiene una conversación espontánea, que cuando tienen el conocimiento que es una entrevista.

Escucha Activa: consiste en una forma de comunicación que demuestra al hablante que el oyente le ha entendido. Existen varios niveles de escucha que se pueden emplear según sea cada caso:

Parafrasear, es decir, resumir lo que ha dicho. Si alguna parte nos ha llamado la atención, podemos resaltar las palabras que más nos han impactado. Es una forma de dirigir la conversación, porque el hablante va a ampliar la información sobre lo que hemos subrayado, esto fue de mucha ayuda para recabar datos sobre la problemática para llegar al diagnóstico y emplear el plan de tratamiento, esto se puede realizar con adultos.

Reflejar el estado emocional. Además de que se le ha entendido, se le muestra que se sabe como se siente. Ayuda; pero no basta con decir: “sé como te sientes” o “te entiendo”, en psicoterapia el acompañamiento es parte esencial, las personas víctimas de una situación dolorosa, quieren sentir que son entendidas y comprendidas, disminuyendo su dolor.

Psicoterapia: es un tratamiento científico de naturaleza psicológica que, a partir de manifestaciones psíquicas o físicas del malestar humano, promueve el logro de cambios o modificaciones en el comportamiento, la adaptación al entorno, la salud física o psíquica, la integración de la identidad psicológica y el bienestar de las personas o grupos tales como la pareja y la familia.

La psicoterapia puede ser individual, grupal y familiar, en el subprograma de servicio se utilizo la psicoterapia individual y en pareja, a cada persona que asistió al servicio se le dio su carnet con el día y la hora de su sesión, para el inicio terapéutico, dentro de la psicoterapia se utilizaron diferentes técnicas para recabar información siendo la entrevista, la observación, y el diálogo informal, las más importantes, sin embargo, dependiendo de la problemática del paciente se utilizan diferentes técnicas para disminuir ansiedad, técnicas de apoyo, entre otras. La psicoterapia fue brindada a todas las personas en general.

Acciones de Formación

Para el inicio de esta etapa se realizaron entrevistas para conocer en que áreas del hospital se hace necesario ejecutar las acciones de formación basadas en las necesidades de los internos, lamentablemente no se logro reunir a los pacientes internos debido a su estado físico y la normativa del hospital, se cambio a la población siendo el grupo de enfermería del área de medicina donde se realizaron 2 reuniones durante nuestra estadía e internos de pediatría del tercer año de medicina, donde se realizaron 2 talleres, de igual manera, al grupo de madres participantes aunque poco fue el tiempo que se trabajo con ellas, realizando 3 charlas, también, se contó con la participación de –AJUPENSA- asociación de jubilados pensionada de Sacatepéquez, las reuniones se realizaban una vez por mes, siendo el último jueves a partir de las 3:00 p.m. en donde se realizaron 6 talleres. Asimismo solicitaron al departamento la participación con unos talleres dirigidos al Seminario para

adolescentes conformado por varios colegios y escuelas, dando 4 talleres. Cada taller o charla implementada duraba alrededor de 1 hora el tiempo máximo.

La planificación se realizó en forma anual, dividida en 8 meses que duró el EPS, la cual incluyó los objetivos a cumplir, las actividades a realizarse, los contenidos de las mismas, los recursos a utilizar, y el tiempo que se empleó para ello, en el transcurso se cambió a la población por situaciones ajenas, y algunos temas no se implementaron, ya que algunos talleres fueron pedidos con tema específico, de igual forma en algunos se logró combinar el tema con el planificado. Las actividades a realizarse se basaron en talleres participativos y charlas, cada una de ellas planificadas con anticipación, para los contenidos se utilizaron temas para desarrollar el bienestar psicológico de las pacientes internas, enfatizando la importancia de mantener un equilibrio entre todas las esferas de nuestra vida, la personal, familiar, social, sexo-genital y laboral. Los recursos a utilizarse fueron variados se utilizaron carteles, trifolios informativos, asimismo se realizaron dinámicas adaptadas a ellos.

Para la ejecución de las acciones de formación se realizaron dependiendo de las instituciones o grupos las actividades, la mayoría de las charlas y talleres las instituciones tuvieron a bien brindarnos el espacio y el mobiliario necesario, así como laptop, cañonera, fotocopias, entre otros. Al inicio de toda actividad se realizaba una actividad para establecer el rapport, está depende del tema a tratar, durante la disertación se realizaban preguntas para evaluar la comprensión del tema, y al final se resolvían las dudas, ya sea de forma grupal e individual.

La sistematización consistió en una planificación por cada actividad realizada que está detallada con todos los materiales que se utilizaron y los subtemas a expuestos, las planificaciones se entregaron cada mes en un informe mensual que fue revisado por el encargado del área, asimismo, se llevó un registro diario de las actividades realizadas en el diario de campo, también se utilizó las entrevistas.

La evaluación se realizó haciendo un comparativo con la planificación para corroborar que se haya llevado el orden de lo planificado, igualmente será mensualmente, entregando las planificaciones de las actividades realizadas, en el informe mensual.

El monitoreo se realizó al finalizar cada actividad, debido al cambio de la población y por consecuencia al cambio de algunos temas, en donde queda especificado en el diario de campo.

Técnicas e Instrumentos

Observación participante: es una técnica de observación utilizada en las ciencias sociales en donde el investigador comparte con los investigados su contexto, experiencia y vida cotidiana, para conocer directamente toda la información que poseen los sujetos de estudio sobre su propia realidad, o sea, conocer la vida cotidiana de un grupo desde el interior del mismo. Uno de los principales aspectos que debe vencer el investigador en la observación es el proceso de socialización con el grupo investigado para que sea aceptado como parte de él, y a la vez, definir claramente dónde, cómo y qué debe observar y escuchar. Esta técnica estuvo presente en cada una de las actividades a realizarse con las internas del hospital.

Durante el proceso de investigación, para recolectar la información, el investigador debe seleccionar a la población, a los cuales además de observar e interactuar con ellos, puede utilizar técnicas como la entrevista, la revisión de documentos y el diario de campo o cuaderno de notas en el cual se escribe las impresiones de lo vivido y observado, para organizarlas posteriormente.

Entrevista: se utilizó con el fin de profundizar más las experiencias de las participantes, utilizando la entrevista grupal, con preguntas abiertas para comentarios y/o testimonios, de mujeres afectadas directa o indirectamente, de igual forma se utilizó de individual.

Las actividades se realizaron por medio de:

Talleres participativos: que consiste en la exposición de temas, que sean de utilidad para la población, en donde se escoge la problemática común entre el grupo, y se exponen las experiencias, de igual modo un tema desconocido para ampliar el conocimiento, en el taller pueden dividirse varias dinámicas relacionadas con el tema, o utilizar material impreso, este puede durar todo un mes con subtemas que se realicen cada semana.

Charlas: consiste en la presentación de un tema en específico, con el fin de generar conocimiento, estos pueden basarse en temas de actualidad como delincuencia juvenil, las drogas, desintegración familiar, violencia intrafamiliar, entre otros. Así mismo también estas charlas se realizaron en base a peticiones que realizaron al departamento, para la participación de alguna actividad. En cada uno de los talleres y charlas se repartirá material impreso, como trifoliales, así mismo cada actividad será registrada en el diario de campo.

Proceso Investigativo Cualitativo

Para llevar el proceso de investigación se tuvo a bien, entrevistar al encargado del área de psicología para conocer la problemática más frecuente entre los pacientes que asisten a psicoterapia, así mismo también se entrevisto a las epesistas para conocer su opinión. De la misma manera se busco información acerca de la población con el alcalde auxiliar. Teniendo todos los datos se puede inferir que el problema común es la violencia intrafamiliar, siendo este un tema actual, enfocarnos a la erradicación de la violencia intrafamiliar conlleva un proceso muy largo, de mucho más tiempo, y para ello las mujeres tendrían que estar dispuestas a romper con ese círculo de violencia.

Es por ello que la investigación se enfoca a esas mujeres que sufren diariamente la violencia intrafamiliar y como ellas se han enfocado en otras actividades para sobrellevar la violencia, como han aprendido a vivir con ella y que pensamientos han tenido para llegar a ello, cual ha sido su motivo para aferrarse a la vida. Por todas esas interrogantes el tema a investigar se titula **“Las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar”**

Siendo el objetivo primordial conocer que estrategias de afrontamiento utilizan para sobrellevar el maltrato psicológico y físico que sufren, y como la violencia ha pasado a formar parte de su vida o lo ven como algo normal.

Para llevarlo a cabo se utilizó la metodología de la investigación cualitativa que se orienta al conocimiento de un objeto complejo: la subjetividad, cuyos elementos están implicados simultáneamente en diferentes procesos constitutivos del todo, los cuales cambian frente al contexto en que se expresa el sujeto concreto. La historia y el contexto

que caracterizan al desarrollo del sujeto marcan su singularidad, la cual es expresión de la riqueza y plasticidad del fenómeno subjetivo.

Un punto esencial en la investigación es la definición del problema de investigación según González Rey “el problema no representa una entidad concreta dosificada, sino un momento en la reflexión del investigador que le permite identificar lo que desea investigar y que puede aparecer en una primera aproximación de forma difusa y poco estructurada”.

Definida bien la población se tendrá a bien diseñar los instrumentos, Según González Rey “el uso de instrumentos abiertos facilita la expresión del sujeto en toda su complejidad, y acepta el desafío que implica la construcción de ideas y conceptos sobre la información diferenciada que expresan los sujetos estudiados”. El instrumento es una herramienta interactiva, no una vía objetiva generadora de resultados capaces de reflejar directamente la naturaleza de lo estudiado. Para la aplicación de los instrumentos hay que tomar en cuenta que el sujeto investigado se encuentra con una situación nueva que produce múltiples estados emocionales, que van desde la curiosidad hasta la ansiedad; por ello se requiere primero establecer una relación que le permita sentirse bien y motivarse. Los instrumentos que se utilizaron serán los cuestionarios, testimonios y en las técnicas la observación, la entrevista, los diálogos informales y charlas informativas.

Según González Rey para analizar y procesar los datos se utiliza el Análisis de contenido que representa un momento analítico en el procesamiento de la información y en este sentido se interpone en el curso fluido de los procesos de construcción teórica del investigador que acompañan y son parte de la cualidad de la información producida por la investigación. En la investigación, los sujetos que formarán parte de la investigación son de sexo femenino que oscila entre las edades de 18 a 65 años aproximadamente, siendo la gran mayoría casadas y otras unidas, que llegan a consulta por otros problemas maritales y pacientes internas que asisten por enfermedades físicas a consecuencia de la violencia intrafamiliar.

Técnicas e Instrumentos

Testimonios: se realizaron con el fin de conocer las diferentes experiencias que han tenido las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, y a la vez que ellas puedan desahogarse y sentirse comprendidas.

Diálogos Informales: se realizaron con el fin de conocer los diferentes puntos de vista, que tienen las personas a cerca del tema de las estrategias de afrontamiento que utilizan, o que ellas observan en vecinos, o integrantes de la familia.

Entrevista: es una técnica orientada a establecer contacto directo con las personas que se consideren fuente de información. A diferencia de la encuesta, que se ciñe a un cuestionario, la entrevista, si bien puede soportarse en un cuestionario muy flexible, tiene como propósito obtener información más espontánea y abierta. Durante la investigación se utilizará a lo largo del proceso, a las personas que son o fueron víctimas de la violencia intrafamiliar.

Cuestionario: tiene por objeto definir los puntos pertinentes de la encuesta. De acuerdo con la forma se puede distinguir entre cuestionarios estructurados y libres y con preguntas cerradas o abiertas. El cuestionario es un formulario redactado en forma interrogativa, en oposición a los que suelen redactarse en forma afirmativa. Este nos servirá para analizar mejor los datos y compararlos con la encuesta para profundizar la información obtenida.

CAPÍTULO III

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Descripción de la Experiencia

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) dio inicio con un seminario propedéutico, donde se impartieron las generalidades que se llevaron a cabo durante el proceso, ello consistió en lecturas, discusiones, análisis e investigaciones. Para iniciar se tuvo a bien dar lectura al documento “*El aporte de la sistematización a la renovación teórico-práctica de los movimientos sociales*” Oscar Jara, siendo la prioridad la sistematización, donde se expuso un ejemplo de cómo la sistematización relaciona los procesos inmediatos con su contexto, basado en fundación teórica y filosófica sobre el proceso de conocimiento y sobre la realidad histórico cultural.

La sistematización es un punto esencial en el EPS, todo el proceso se base en la sistematización, permitiendo entender la relación entre las distintas etapas de un proceso: que elementos son más determinantes que otros y por qué, y cuales son los momentos significativos. Para que la sistematización sea efectiva para compartir el aprendizaje, será importante no sólo interpretar las experiencias, sino hacerlas comunicables, haciendo indispensable estructurar un producto con los resultados obtenidos en el proceso de sistematización de forma que permita a otros comprender y compartir sus enseñanzas.

En base a lo anterior, el EPS lleva consigo su propia sistematización con el objetivo de generar conocimiento, y que este sea compartido y comunicable, por lo que se hace inevitable el conocer los procesos de la sistematización tales como la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación, cada una de estas etapas, se desarrollan dependiendo del contexto histórico social del lugar donde se realizará el EPS.

También se explicó las herramientas que se utilizan en la sistematización tales como el diario, informe, memoria, diálogos, etc. Por otra parte, se dio lectura a la importancia de la investigación cualitativa que esta orientada a valorar la representación que el investigador tiene sobre lo que va a estudiar, así como la forma en que él pretende tener acceso a las personas que van a ser estudiadas. El hecho de que el investigador sea parte del proceso hace que los datos sean más objetivos, y las interpretaciones sean más acertadas porque se conoce el contexto donde se desarrolla la población.

Por ejecutar el EPS en el área hospitalaria se realizó la lectura de “*Psicología Social de la Guerra*” Martín Baró capítulo I Salud Mental de la Guerra, para tener conocimiento de la importancia del contexto histórico de una población, y como este deja secuelas en sus habitantes y forja su futuro. Para finalizar el seminario propedéutico se dieron los lineamientos para la estructura del proyecto de factibilidad, sobre la base de la sistematización, dando explicación de cada uno de los pasos a seguir, concluyendo con la entrega de la carta donde confirma la asistencia a dicho seminario.

Una vez planteados los objetivos en el capítulo anterior, se procede a presentar los resultados de las actividades realizadas durante la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado. Presentando a continuación una breve explicación de las actividades realizadas, divididas en las acciones ya establecidas, asimismo se presentan una serie de cuadros estadísticos que permiten tener una mejor comprensión en cuanto al resultado del trabajo realizado.

Dentro de las actividades realizadas, se llevaron a cabo distintas acciones de atención directa, en base a los objetivos ya establecidos, para dar inicio a las actividades se tuvo a bien, conocer la metodología utilizada por norma dentro del departamento de psicología ya que por ser una institución pública se rige por sus propias normas. Cada epesista contaba con un horario específico de atención de consulta externa (coex) y consulta interna (coin).

En la primera sesión se realizaba el contrato psicoterapéutico, que de allí dependía el transcurso de la psicoterapia, porque si la persona o psicólogo no sienten comodidad, la psicoterapia no tendrá el resultado esperado, el mismo implica que la persona es libre de expresión, que todo lo que diga se quedará entre nosotros, como parte del secreto y ética profesional, dejándole en claro que lo único que se prohíbe es que se hagan daño o bien al psicólogo. Luego se realiza la pregunta que inicia la entrevista ¿En que le puedo ayudar?

Por consiguiente se inicia con la historia clínica, la cual incluye los personales, médicos, sociales, educativos y laborales, la misma se realiza en el transcurso de las sesiones. La primera sesión es de vital importancia porque las personas ventilan la carga emocional que llevan en donde se aplica la escucha activa y responsable. Se adjunta a lo anterior el examen mental que incluye datos como Aspecto general y Conducta, Sensorio,

Contenido del Pensamiento, Auto cognición y Juicio, Lenguaje, Estado de ánimo, el cual es utilizado para obtener una impresión clínica. Al finalizar cada sesión lo preferible sería que se realizaré la evolución de inmediato, pero debido a la demanda de personas al servicio psicológico, dicha actividad se realiza al día siguiente. Como actividad de monitoreo cotidiano, se anotan las personas atendidas en un cuaderno de control y de igual manera la SIGSA (Sistema de información gerencial en salud) que se entrega al departamento de estadística del hospital.

Cada persona tiene su expediente, donde se lleva un registro de su evolución tanto sus avances como sus retrocesos, incluidas las actividades que realizaban para aumentar su autoestima, tales como escribir que aspectos positivos y negativos tienen, ¿Qué concepto tengo de mí?, ¿Qué es lo que me gustaría cambiar?, entre otras interrogantes.

En relación a la consulta externa se dio atención directa a adolescentes y adultos, en general los adolescentes que asistieron fue voluntariamente, por lo que facilitó la psicoterapia, mostraban compromiso hacia el cambio deseado, aunque no fue suficiente para que el cambio se realizará, ya que se enfocaban en el problema y nada más, el contrato psicoterapéutico logró su objetivo lo que permitió que la persona se sintiera cómoda y con confianza para expresarlo, siendo notoria al realizarlo de forma verbal refiriendo “me siento muy bien, platicando contigo, me inspiras confianza”, o “el asistir a psicología me ha ayudado”, frases que demuestran sentirse en un lugar seguro.

Algunos se encontraban estudiando por lo que solicitaban permiso para asistir o bien un permiso laboral, demostrando el interés de ayuda psicológica, por lo que eran muy frecuentes a sus citas y si faltaban, llegaban a cambiarla, otra demostración de interés y perseverancia.

Entre las técnicas utilizadas, se menciona la Escritura, es una técnica muy sencilla pero a la vez muy difícil, más para las personas que han sufrido de abuso sexual, ya que escribir los hechos es recordar momentos, que tal vez en la actualidad han sido bloqueado, pero que inconscientemente no les permite lograr una homeostasis emocional. Se les solicitó un cuaderno o bien hojas como material didáctico, la consigna es relatar el conflicto con todos los detalles que recuerden, para luego en la sesión leerlo en voz alta, siendo el objetivo que

lo leerán para enfrentar sus sentimientos y conozcan como se han estado sintiendo, y con ello trabajarlos, situación que para muchos fue difícil, ya que no lo querían leer, pedían que el psicólogo lo hiciera, pero ello no cumpliría con el objetivo, cuando estuvieran listos para hacerlo, sería el momento idóneo.

Con ello se logró descubrir y reconocer sentimientos ocultos y lo más importante el romper el silencio. Como herramienta psicoterapéutica se utilizó la Terapia de apoyo de Henry Pinsky, entre las técnicas se mencionan Aliento y Reforzamiento, Tranquilización, Racionalización, Absolución, Reestructuración, Aconsejar y enseñar, Exhortación, que durante las sesiones fueron muy productivas, cumpliendo con el objetivo de brindar atención psicológica a las personas que asisten al hospital, esta terapia por su forma no estructurada de realizar el diálogo permitió la opción de expresión, porque muchos buscan a un profesional para ser escuchados y comprendidos.

En algunos casos se tuvo a bien realizar una entrevista con los padres de los adolescentes, para obtener información personal como: enfermedades, datos específicos de su embarazo, datos de su lenguaje, entre otros. Para completar la historia clínica, además indagar sobre la estructura familiar, para comparar puntos de vista. Como por ejemplo: persona de sexo masculino de 16 años, refiere que su mamá se fue y él se quedó a vivir con el hermano mayor, ahora la madre regresa y se quiere meter en su vida y no se lo permite porque la ve como a una desconocida, a ello la madre refiere que el niño no quería vivir con ella y por evitar problemas se quedó a cargo el hermano mayor, ahora regresa para estar con ellos, ella lo quiere cuidar y proteger, pero él es muy rebelde y malcriado con ella.

En la adolescencia aparecen los noviazgos, lamentablemente cuando las personas se aferran a una relación es muy difícil que se den por vencidos a pesar de que la relación ya no exista, como consecuencia surgen problemas de pareja a temprana edad, refiere persona de sexo masculino con 20 años quien sostiene una relación con mujer de aproximadamente 32 años, “no sé qué hacer, ella lo es todo para mí y aunque todo esto en nuestra contra, la seguiré amando y no me importa llorar delante de quien sea”. Se observa en algunos casos de adolescentes que sostienen una relación conflictiva y es a consecuencia de una estructura familiar inadecuada, ya que surgen en las sesiones ciertos conflictos no resueltos

maternales o paternas, tales como el abandono inconsciente de los padres por motivos laborales o por tener una mejor vida, dejando secuelas imborrables en la vida de los adolescentes, a parte de ello habría que sumarle los problemas adaptativos que presentan a consecuencia de su edad en donde el tener una autoestima baja, hace que tomen acciones inseguras argumentando que se encuentran en su lugar seguro. Se le llama **lugar seguro o zona de comodidad** a las actitudes y acciones que hacen sentirse bien, seguros, aunque no siempre sean actitudes ni acciones sanas.

Durante el EPS se tuvo a bien la experiencia de un caso de estrés postraumático debido a la tormenta Agatha, persona de sexo masculino de 22 años, quien cuenta los momentos traumáticos que vivió, a consecuencia de ello ha tenido sueños, le tiene miedo a la lluvia, escucha voces, y siente que ya no es el mismo, se utilizó al inicio la terapia de apoyo, utilizando la racionalización y reestructuración, logró vencer algunos miedos, pero lamentablemente deserto a la sesión terapéutica.

También se atendió adultos tanto mujeres y hombres que oscilan entre las edades de 23 a 55 años, en su mayoría asistieron más el sexo femenino, en estos casos se ve reflejado mucho la importancia de la Religión, ya que es una aldea que se basa mucho en costumbres religiosas, muestran ciertas prohibiciones, ya que persona de sexo femenino de 37 años quien se le diagnóstica con Ansiedad, refiere que religión no le permite tener ese tipo de relaciones menos con un tipo que refiere esta “ocupado”, agregando que ha sufrido de acoso y se siente culpable ya que lo encuentra satisfactorio.

De igual manera debido a la delincuencia y al contexto social las personas mostraron Ansiedad refiere persona de sexo femenino de 30 años “siento miedo de que a mis hijos les pueda pasar algo, como acaban de matar a un mi sobrino”, como se tiene conocimiento muchas personas de sexo masculino han prestado servicio militar debido a la guerra interna de Guatemala provocando secuelas traumáticas, pero muchos las enmascaran con ciertas actitudes, pero llega un momento en que es imposible controlarlas, así como el caso de persona de 35 años quien refiere “tengo mucha ansiedad y miedo, siento que algo malo me pueda pasar y que me pueda morir”.

La Violencia intrafamiliar también se hizo presente la mayoría de mujeres atendidas habían sufrido abuso sexual en la infancia, lo cual refieren es una huella permanente emocionalmente dejándolas desequilibradas y con los recuerdos a flor de piel. Esto conlleva en que en la vida adulta surjan problemas familiares, refiere persona de sexo femenino de 48 años, “no tengo ningún recuerdo alegre de mi matrimonio” siendo el recuerdo más triste el no darse cuenta de que su pareja estaba cambiando.

Estas y muchas situaciones similares producen en las personas un desequilibrio emocional, los diversos problemas que presentan acarrear para ellos una serie de conflictos no resueltos que desde su infancia han tenido. Refiere persona de sexo femenino de 26 años quien sufrió abuso sexual “pensé que ya lo había superado, pero no es cierto”. A veces surgen ciertas situaciones que nos remontan a los hechos traumáticos como lo refiere la persona de sexo femenino de 29 años, “se me hace difícil tener relaciones con mi esposo, ya que en ese momento pienso lo que me pasó y no me siento bien, pero no digo nada porque es mi responsabilidad como esposa”.

En relación al sexo masculino se observó la influencia del machismo, como parte cultural y social, siendo más difícil reconocer sus errores y queriendo tener la razón, lo que produce que se hagan más daño, refiere persona de sexo masculino de 43 años, quien sufrió de infidelidad a pesar de que ella tuvo la culpa quiere que su matrimonio siga funcionando, reconociendo que él también le ha sido infiel pero fueron aventuras cortas y ella tuvo una relación de 1 año, lo cual es imperdonable, pero la sigo queriendo.

A continuación se presenta los datos de la población atendida en consulta externa:

Tabla no. 1
PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA 2010

MESES	POBLACION	SEXO	
		Femenino	Masculino
Febrero – octubre 2010	00 – 05	-	-
	06 – 10	-	-
	11 – 15	-	-
	16 – 20	4	3
	21 – 25	3	3
	26 – 30	5	
	31 – 35	1	1
	36 – 40	2	1
	41 – 50	6	3
	51 – 60	1	-
	61 – 80	-	-
	81 – 98	-	-
TOTAL		22	11

Fuente: Ejercicio Profesional Supervisado, Hospital Hermano Pedro de Bethancourt, 2010

Como se puede observar la afluencia de los adolescentes oscilaban entre las edades de 16 a 22 años, habiendo igualdad entre hombres y mujeres, a pesar que en el sexo masculino los conflictos se relacionan al sexo contrario, no fue ningún impedimento para que la psicoterapia llevara el rumbo deseado. Por otra parte, la afluencia de mujeres entre las edades de 41 a 50 fue muy notoria, presentando conflictos en común como lo son problemas familiares, depresión y ansiedad.

En relación a la consulta interna, el procedimiento fue distinto, por lo que se realizó un formato con los datos generales, para llevar el control de las personas y así no repetirlos con la otra epesista, los cuales incluían lo siguiente: Nombre del paciente, edad, sexo, No. De expediente, Grupo étnico, Cama no., Procedencia: Departamento, Municipio, Dirección, datos que fueron utilizados para la estadística de dicho informe.

Se tuvo a cargo las áreas de Medicina y Cirugía de hombres y mujeres, Intensivo, Traumatología. Se realizó la presentación de epesistas a las enfermeras de cada área que son las que permanecen y conocen más acerca de los internos, las visitas se realizaban bajo un horario específico debido a que el personal médico evaluaba y luego procedía a realizar las referencias. Al inicio las enfermeras no referían sin autorización del médico en jefe, a pesar de que observaban que necesitan el servicio psicológico, por lo que se conversó con

cada enfermera para hacer de su conocimiento que no era necesario la referencia por escrito, aunque si el médico la proporcionaba sería mejor, pero el hecho de no estar la referencia no significaba que no se podían atender. Por lo que se logró que las enfermeras refirieran basadas en su experiencia y calidad humana.

Hubo días en que no habían referencias, por lo que utilizando la observación se concluía que persona se podía atender, con cada uno se realizaba una entrevista inicial, se le instruía cuales eran los fines de la psicología ya que muchos no conocían las funciones del departamento, al explicárseles las personas ventilaban y se sentían más a gusto, dando a conocer las causas de su enfermedad, ya que solo se ve la consecuencia pero no la causa de su malestar. Logrando así que muchas personas mejorarán su salud mental.

Cabe recalcar que la mayoría de personas tanto hombres como mujeres, son víctimas de la diabetes, se observó que las personas no tienen claro las complicaciones que contrae esta enfermedad y es por ello que, llegan al hospital para una amputación, fueron muchos los casos vistos y en la mayoría las personas no se imaginaron que una uña encarnada fuera la culpable de la amputación de un dedo y en el peor de los casos la pierna. Estas personas muestran síntomas depresivos y ansiosos a la hora de la amputación, sienten que la vida les cambiará por completo como refiere persona de sexo masculino de 52 años “y ahora que voy hacer, ya no podré trabajar como antes”, muestran sentimientos de inutilidad refiriendo que no quieren ser ninguna carga para su familia, o bien, las personas no tenían conocimiento que padecían dicha enfermedad. Por lo que nuestra labor fue de informar a la población acerca de esta enfermedad, se tuvo a bien investigar y prevenirlos de peores complicaciones a causa de la diabetes, con el objetivo de que la información se propague hacia otras y prevenir las amputaciones a personas diabéticas.

Lamentablemente el seguimiento a las personas no fue positivo, ya que ellos podían estar solamente una semana o meses, pero mientras permanezcan en el hospital se les brindó apoyo psicológico y ellos agradecían la preocupación brindada refiriendo “gracias por visitarme, y por sus palabras, a uno le sirven de mucho” “gracias por la visita, ojalá y regrese” “gracias a que usted me comprende me he sentido mejor”, entre otras.

Una de las mejores experiencias que como psicólogos suele suceder es cuando la persona se encuentra en su etapa final de vida, como sucedió en este caso: desde que ingresó a los 10 días se refirió a persona de sexo masculino de 52 años, quien medicamente era diagnosticado por diabetes y estaba en lista para ser operado, pero no fue posible debido a una recidiva y la gangrena avanzó por todo el pie, por lo que era necesario la amputación de la rodilla para abajo. Paso aproximadamente un mes y los médicos no lo operaban ya que esperaban que el medicamento detuviera la gangrena, pero el resultado fue negativo, se realizaron como 10 sesiones aproximadamente de 20 minutos, durante el tiempo compartió sus experiencias y sentimientos, mostraba sentimiento de depresión ya que su familia nunca lo apoyo, y tenía la preocupación de su hijo de 9 años, luego de la operación físicamente se sentía mal, fue trasladado al intensivo, el encargado del área refirió “El paciente hoy se muere” expresión que en lo personal fue molesto ya que se comprende que en estos casos la empatía no es el mejor aliado, pero tampoco lo es la insensibilidad de olvidarnos que es un ser humano, y que lucha por vivir, ese día fue la última sesión, utilizando la técnica aliento y reforzamiento, acompañamiento, brindando palabras de aliento, agradeciendo el tiempo brindado y las experiencias compartidas, como un sinónimo de despedida. Se observó en el rostro una gran tranquilidad a la hora de escuchar las palabras de aliento, lo cual dejó una gran satisfacción profesional y personal.

Otro caso en especial fue persona de sexo masculino de 78 años quien medicamente presenta Síndrome Fournier es una infección genital rápidamente progresiva, afecta la piel, tejido celular subcutáneo, fascia superficial, produce necrosis hística y severa toxicidad sistémica, lamentablemente en el campo de la psicología existen limitaciones ya que no reunía las condiciones básicas para el tratamiento psicológico debido a la disminución de sus capacidades cognitivas y su problema de audición.

Cabe mencionar que durante la estadía se atendieron 5 casos de intento de suicidio, se observa la necesidad que la población reciba ayuda psicológica para prevenir estos casos en donde las personas piden a gritos una ayuda y en lugar de ello reciben el rechazo de sus familiares, regaños, castigos, entre otros. Los motores de estas reacciones son problemas en el noviazgo, pérdida del sentido de vida, problemas de pareja. Con las personas de consulta interna se realizaba la terapia breve y/o emergente debido a que no se cuenta con las

instalaciones adecuadas, no hay privacidad y algunos no se pueden mover de sus camas, por lo que se realiza un esfuerzo para mantener la escucha activa y responsable, utilizando técnicas de apoyo.

Es importante recalcar que a las personas evaluadas por intento de suicidio se les motivó a que continuarán el tratamiento psicológico en consulta externa, de los cuales solo 3 personas lo realizaron lamentablemente desertaron y la psicoterapia no concluyó.

A continuación se presenta los datos de la población atendida en la consulta interna:

Tabla no. 2

PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA INTERNA 2010

MESES	POBLACION	SEXO	
		Femenino	Masculino
Febrero – octubre 2010	00 – 05	-	-
	06 – 10	1	-
	11 – 15	-	5
	16 – 20	6	3
	21 – 25	12	1
	26 – 30	3	2
	31 – 35	3	2
	36 – 40	2	3
	41 – 50	12	5
	51 – 60	9	15
	61 – 80	11	12
	81 – 98	2	-
TOTAL		61	48

Fuente: Ejercicio Profesional Supervisado, Hospital Hermano Pedro de Bethancourt, 2010.

Como se observa la afluencia de referencias es muy notoria entre ambos géneros, siendo medicina y cirugía de mujeres los servicios donde las referencias fueron más constantes, haciendo referencia que el género femenino, es más comunicativo, más emocional y más sociable, no dejando a un lado el sexo masculino, en donde la perseverancia es más constante y la recuperación del bienestar psicológico es más fácil.

Para el diagnóstico de las personas evaluadas, tanto en consulta externa como interna se utilizó la CIE-10 (Clasificación Internacional de las Enfermedades) ya que es el más

completo y no etiqueta a los pacientes específicamente dentro de un trastorno y entre los múltiples diagnósticos se puede hacer referencia de los siguientes datos:

Tabla no. 3

DIAGNÓSTICOS CON MAYOR INCIDENCIA	
Depresión	42
Evaluación Psicológica	42
Ansiedad	11
Depresión Reactiva	9
Depresión leve	8
Intento de Suicidio	5
Problemas familiares	4
Estrés postraumático	4
Problemas de pareja	3
Trastorno de Adaptación	2
Problemas de comportamiento	2
Trastorno de Inestabilidad Emocional	2
Soporte Familiar Inadecuado	1
Trastorno Ansioso de Evitación	1
Trastorno de Somatización	1
Duelo	1
Síndrome de Dependencia	1
Problemas Servicios Médicos	1
Retraso Mental	1
Control de Impulsos	1
Síndrome abstinencia	1
Alcoholismo Crónico	1

Fuente: Ejercicio Profesional Supervisado, Hospital Hermano Pedro de Bethancourt, 2010.

Se posiciona en primer lugar el diagnóstico de **Depresión**, como se observa en la tabla no. 3, definiéndose como un estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de tiempo prolongado. Su origen es multifactorial, aunque hay que destacar factores desencadenantes tales como el estrés y sentimientos derivados de una decepción sentimental, la contemplación o vivencia de un accidente, malas noticias, pena y el haber atravesado una experiencia cercana a la muerte. A consecuencia de ello las personas internadas viven la depresión en mayor magnitud, porque sus actividades cotidianas se ven interrumpidas provocando un deterioro de la salud física y mental. Es importante recalcar que el bienestar psicológico es

trascendental en la recuperación física, el mantener una actitud positiva de vida hace que la persona conserve una esperanza y la satisfacción de su pronta recuperación.

De igual modo, se hace mención el diagnóstico Z.02 **Evaluación psicológica**, tomando en cuenta que no todas las personas tienen un trastorno definido y como entes sociables se tienen conflictos que se han resuelto de manera favorable, por lo que en la evaluación se encuentran orientados en persona, espacio y tiempo, se muestran conscientes de su problema de salud, estando dispuestos a seguir el tratamiento estipulado por el personal médico, están conscientes que si se cuidan la recuperación será exitosa y rápida.

En el transcurso de la ejecución de la atención directa se encontraron ciertas dificultades que se solucionaron para el mejoramiento del servicio, en la consulta interna la visita médica es necesaria pero delimitaba el tiempo de atención a las personas. Este punto también se relaciona con el inconveniente suscitado de que muchos médicos no refieren a las personas a psicología son pocas las referencias que realizan y es por ello que se tomó la medida de sostener una conversación con la enfermera en jefe.

Se recalca que el departamento de psicología no ostenta la importancia que amerita, como resultado la orientación psicológica se ve interrumpida en las personas internas, ya que debido al contexto hospitalario no se cuenta con un espacio de trabajo y el poco tiempo es compartido con las diferentes áreas, quedando el servicio psicológico como una opción en lugar de ser una prioridad. Por lo que el seguimiento a las personas internas se es imposible, por lo mismo se les exhorta a que continúen su tratamiento en consulta externa lamentablemente el resultado fue negativo.

Una de las dificultades en consulta externa es la deserción de las personas a psicoterapia, los motivos pueden ser diversos, pero lamentablemente pueden más otras necesidades que la salud mental. De igual forma, las inasistencias a las sesiones, reflejan la falta de compromiso e interés de algunas personas, al reanudar las sesiones terapéuticas se les recordó la importancia del seguimiento y el compromiso que se adquirió desde el inicio.

Otro motivo de deserción fue la tormenta Agatha, ya que por obvias razones las fuertes lluvias impedían que las personas pudieran asistir y cuando llegó la calma fueron pocos los que retomaron sus sesiones.

Otro inconveniente es en relación al espacio dentro de la clínica ya que solo se cuenta con una clínica para tres epesistas, por lo que se tomó la opción de ir a biblioteca a realizar las evoluciones e investigar algunos temas, mientras que la clínica estaba ocupada, logrando así acoplarse a la situación en correlación al espacio.

En relación a las referencias que realizan los médicos o internos tienen como norma llevarlas al área especificada, retomando el tema de la falta de interés en el área se encontró que las referencias a psicología no eran enviadas al departamento, por lo que se conversó con el médico en jefe para evitar en un futuro algún conflicto por la inasistencia del personal de psicología.

Así como existieron dificultades, también se obtuvieron logros durante la ejecución cabe mencionar la evolución que tuvieron las personas, que en su rostro se observa otro semblante, y ellos mismos han expresado su cambio, su salud mental se va restaurando poco a poco, por lo que es una satisfacción personal y profesional, que da la pauta que el camino recorrido ha sido el idóneo. De igual forma con las personas que manejan mucha ansiedad, síntomas que han sido reducidos a través de una escucha activa y responsable.

A través de la ejecución y de la convivencia se logró mantener una buena relación con el personal médico y como resultado se reconoció la importancia del trabajo realizado, además ellos observan que anímicamente han mejorado, y a consecuencia de ellos su recuperación física es más rápida.

Otra área que era renuente a dar referencias es Traumatología, pero se logró hacer conciencia de que las personas que estaban allí sufrieron una situación traumática por la cual físicamente quedaron perjudicados, el resultado de la intervención fue positivo. Del mismo modo sucedió con el área de Intensivo, lugar donde solo el personal autorizado podía entrar, por lo que allí se ingresaba por medio de referencias escritas, logrando que el encargado del área las realizará.

Se logró realizar un trabajo conjunto con el área de psicología infantil, ya que referían a los padres de familia, siendo la ayuda mutua, debido a que los padres lograban reconocer sus conflictos, manejarlos y superarlos y los niños respondían mejor a la psicoterapia.

En relación a las acciones de formación se trabajó con cinco diferentes grupos de la comunidad y pertenecientes al hospital, los cuales son:

- Estudiantes internos del área de pediatría
- Asociación de Jubilados y Pensionados de Sacatepéquez
- Enfermería Auxiliar de área de Medicinas
- Seminario para adolescentes
- Madre participante

Con los grupos anteriores se manejaron diferentes temas de acuerdo a cada uno de ellos, siendo valiosas las acciones de formación porque dio la oportunidad de orientar y capacitar, lo que a su vez permite entes multiplicadores.

En el proyecto de prefactibilidad se contaron algunos temas que serían impartidos durante el EPS, pero no se contó que la población sería otra, por lo que los temas se adecuaron a la población atendida, aunque se eliminaron algunos y se adjuntaron otros, debido a que las instituciones solicitaban la conferencia con tema específico.

Al inicio de la charla o taller, se realizaba una actividad rompe hielo adecuado al tema a disertar tales como: lluvia de colores, mirando hacia dentro, Recuerdo de un hecho, el muro de la memoria, identificación de conflictos, entre otros. Los materiales que se utilizaron fueron: tarjetas de colores, maskin tape, marcadores, pliegos de papel periódico, guías de actividades, lápices, marcadores de colores, hojas, entre otros. Las instituciones nos apoyaron con una cañonera y laptop.

En el taller del tema “El niño críticamente enfermo” dirigido a los internos de medicina, siendo un taller multidisciplinario porque se contó con la participación de la Trabajadora Social en ambos talleres, con el objetivo de que los estudiantes concientizarán la importancia de la psicología y mantener una buena salud mental para poder enfrentar a

los padres de familia de un niño desahuciado ser objetivos y humanos en relación al trato que se tendrá con el paciente. Los talleres impartidos duraron 1 hora, ya que los estudiantes mostraron una participación activa durante la ejecución del mismo, tanto en las dinámicas como en las preguntas realizadas, a pesar de ello también había estudiantes que por haber estado de turno se observaron cansados, pero no fue impedimento para que prestarán un poco de atención, el taller se impartió en el salón de conferencias del segundo nivel del H.N.P.B.

El tema “El Ego” causó una gran participación en el grupo de AJUPENSA (Asociación de jubilados pensionados de Sacatepéquez), por ser población con estudios académicos de diversificado y/o universitarios, todos dedicados al área de educación, muestran interés y ello se ve reflejado en la participación, hasta que el tema queda sin dudas, se termina la charla. Además de ello aportan conocimientos para ampliar más el tema, situación que se observa favorable, para el enriquecimiento de la población en general.

Un tema común y que nunca está demás es el tema de Autoestima que fue impartido a los Estudiantes que asistieron al Seminario para Adolescentes, los cuales fueron escogidos de los diferentes centros educativos, por su buen comportamiento y rendimiento académico, el objetivo del seminario es formar líderes que lleven a sus escuelas la información y se conviertan en promotores de salud. Para la charla se tuvo a bien realizar una presentación en PPT como material, el mismo será impartido a cada centro educativo en un Cd, de lo cual se encargará la comisión respectiva.

La actividad cumplió con los objetivos establecidos se brindaron temas promotores a mejorar nuestro bienestar psicológico, los adolescentes mostraron interés en el tema, la dinámica les fue de su agrado, a la hora de preguntas o dudas eran pocas las personas que se animaban hacerlo, siempre por el miedo a la opinión de sus demás compañeros, a pesar de ser un tema común como se mencionó, son muchos los casos de baja autoestima que se dan en los centros educativos, la charla fue impartida en Familias de Esperanza.

El tema estuvo orientado para adultos dirigido al grupo de enfermería auxiliar del área de medicina que tuvo a bien su primera reunión ya que la realizan cada 2 meses,

solicitando de manera escrita la participación de psicología. Mostrando interés en el tema, evidenciándolo ya que algunos llevaron un cuaderno anotando lo más importante, manifestaron una participación activa en el transcurso del tema y la dinámica. De igual forma se impartió el tema al grupo de Madres participantes, siendo difícil mantener la atención en ellas ya que están pendiente de sus hijos, pero ello no impidió que comprendieran el mensaje, unido a ello se adjunto al tema Reconstruye tu autoestima y Eres el resultado de lo que piensas, temas que fueron programados en el proyecto de prefactibilidad y que se acomodaron dentro del tema. En este grupo no se realizó dinámica por el tiempo que fue corto, adjuntándole el tiempo que llevaba el reunir al grupo, las preguntas eran escasas, pero los aportes al tema fueron favorables.

Otro tema de mucho interés fue “Duelo” que a petición de un asociado de AJUPENSA que atravesaba por esa etapa, cabe reiterar que los temas impartidos a este grupo fueron escogidos por ellos por medio de una dinámica. Siendo el subtema impartido el Duelo patológico se observa característico debido a la edad y el pensar mágico “entre más viejos más cerca de la muerte están”, aunque no se encuentra fuera de la realidad, hubo más afluencia de personas y más participación con comentarios y anécdotas que nos dejan mucha enseñanza.

El tema “Afectividad” fue solicitado por los encargados del Seminario para Adolescentes, en esta oportunidad se contó con la presencia de los centros educativos del distrito de Salud II, la actividad se impartió en el Salón municipal de San Lucas Sacatepéquez, asistiendo los estudiantes divididos en 2 grupos. Los seminarios tienen una duración de 3 días, de los cuales se asiste a uno, en esta oportunidad se conoció San Lucas Sacatepéquez, la población atendida fue muy cálida, prestaron la atención debida, realizaron preguntas, además algunos estudiantes se acercaron con el fin de resolver dudas personales, situación que nos muestra que el tema impartido tuvo el efecto esperado en los alumnos.

De igual manera se impartió el tema en Sumpango, en este caso por la lejanía el hospital brindó transporte, es importante mencionar que la población todavía porta la vestimenta indígena lo cual hace más significativo el aspecto cultural dentro de este

municipio, la participación de los estudiantes fue activa, participaron de las dinámicas, debido al número de estudiantes fueron dividido en dos grupos. También se asistió a Ciudad Vieja, a impartir el tema antes mencionado, en el salón municipal, asistiendo los centros educativos del distrito de Salud III, de igual forma el hospital colaboró brindando transporte. Esta población estuvo más abierta a la libre expresión, su participación fue constante. Asimismo en cada actividad programada por el Seminario para Adolescentes las encargadas agradecieron la participación del departamento de psicología en dichas actividades, quedando satisfechas por los talleres impartidos.

El tema de “Depresión” también se hizo presente en las acciones de formación dirigido al grupo de AJUPENSA, fue de suma importancia ya que algunos compartieron sus experiencias al relacionar los síntomas a sus actividades cotidianas o bien con familiares que los presentan, haciendo la diferencia y especificando que síntomas pertenecen a la depresión, ya que refieren que el sentirse triste alguna vez, representa un síntoma depresivo, situación que se les explicó, quedando satisfechos con la respuesta dada.

“Trabajo en Equipo” fue un tema solicitado por el grupo de Enfermería Auxiliar del área de medicina, se menciona que entre ellos existen ciertos conflictos personales que se vuelven laborales y la convivencia se torna tensa, situación que los presentes aceptaron expresando que sienten como ellos llaman “la mala vibra” entre algunos, dejando un ejercicio para reforzar el trabajo en equipo, durante la actividad algunos expresaron su inconformidad ante ciertas actitudes que tienen algunas personas, sin mencionar nombres por ética y respeto profesional.

Los Asociados de AJUPENSA también solicitaron el tema “Psicología en el adulto Mayor” con el objetivo de comprender ciertas situaciones que les suelen pasar tales como “ser más necios” “la necesidad de sentirse acompañado” “el sentimiento de inutilidad” entre otros, con esta actividad se logró el reconocimiento de sentimientos que sentían que no correspondían a su edad, sintiéndose comprendidos y aceptados.

Al grupo de madres participantes se les brindó el tema de “Sobreprotección”, en relación al tema las madres brindaron experiencias de familiares y a la vez ofrecieron consejos a las madres primerizas, refiriendo que son las que más sobreprotegen a los niños

debido a su inexperiencia. También realizaron observaciones de madres que sobreprotegen a sus hijos y debido a ello se enferman más que otros, aunque parezca ironía, esta situación es real y muchas madres dieron fe de ello. Se les brindó el tema de “Estimulación temprana” existiendo los mismos inconvenientes, la falta de atención de los participantes a parte de ello las personas no tenían conocimiento de este tema por lo cual la información brindada fue positiva ya que conocieron de que se trataba y los resultados que contrae si se aplican los ejercicios de manera correcta, aclarando que no es necesario que sus hijos tengan algún impedimento para que se le practiquen los ejercicios de estimulación temprana.

La última charla impartida al grupo AJUPENSA, se título “Hipocondría” tema trascendental como ellos refieren el tema de salud se vuelve más vulnerable, como dice el dicho “Los años no pasan en balde” y el cuerpo ya no es el mismo de cuando se tenía 20 años, debido al exceso o la ausencia del cuidado referente a la salud se torna un tema de suma importancia. Cabe indicar que todas las charlas impartidas al grupo fueron realizadas en la Sede del grupo siendo en la actualidad en el Club el Esfuerzo. Al finalizar cada charla y como muestra de su agradecimiento brindaban una refacción a las epesistas, habiendo siempre un ambiente cálido y armonioso.

Como reconocimiento a nuestra labor la Asociación de Jubilados y Pensionados de Sacatepéquez –AJUPENSA- tuvieron el detalle de entregar al departamento de psicología un reconocimiento por nuestra ardua labor, siendo invitadas las 3 epesistas a un almuerzo debido a su XIV Aniversario en donde se hizo entrega de un diploma, el cual fue entregado al encargado del departamento.

A continuación se muestran los datos estadísticos de la población capacitada en las acciones de formación:

Tabla no. 4
Población que asistió a las capacitaciones

Dirigido A:	TEMA	No.	POBLACIÓN	
			Femenino	Masculino
Internos de Pediatría	El niño críticamente enfermo	2	25	24
AJUPENSA	El Ego	1	15	7
Seminario Para Adolescentes Enfermería Auxiliar Madres participantes	Autoestima	3	38	24
AJUPENSA	Duelo	1	14	9
Seminario para Adolescentes	Afectividad	3	134	124
AJUPENSA	Depresión	1	20	8
Enfermería Auxiliar	Trabajo en Equipo	1	15	4
AJUPENSA	Psicología en el Adulto mayor	1	15	7
Madres Participantes	Sobreprotección	1	11	-
Madres Participantes	Estimulación Temprana	1	12	1
AJUPENSA	Compañerismo	1	18	10
AJUPENSA	Hipocondría	1	13	8
TOTAL		17	330	226

Fuente: Ejercicio Profesional Supervisado, Hospital Hermano Pedro de Bethancourt, 2010.

En relación a la población de consulta externa, se realizaron trifoliales con el tema de Violencia contra la mujer, siendo el objetivo promover el bienestar psicológico, además de ello promocionar el servicio de psicología, brindando información acerca de las funciones y actividades que se realizan dentro del departamento de psicología, se impartieron 50 trifoliales a todas las personas que ese día asistieron a consulta externa de H.N.P.B. dándoles una breve explicación del tema y exhortándoles a asistir al servicio.

Como actividades extras de las acciones de formación se asistieron a capacitaciones brindadas por el hospital, para mejorar la calidad del servicio para dar a conocer los servicios con los que cuenta el hospital, ya que refiere el Dr. Soto Galindo “No es posible que los trabajadores del hospital no conozcan todos los servicios que presta el hospital, estando laborando en el mismo lugar”

Tabla no. 5

Actividades extras impartidas por el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt

TEMA	ACTIVIDAD	NO. DE PARTICIPANTES
Lactancia Materna Impartido por el Dr. Soto Galindo	Capacitación dirigida a los integrantes del departamento de psicología	9 Integrantes 2 Psicólogos de planta 3 Epesistas 1 practicante de 5to. Año 3 Educadores Especiales
Desechos Sólidos y Hospitalarios Impartido por el comité	Capacitación dirigida a todos los que laboran dentro del Hospital Nacional.	Integrantes de los diferentes departamentos administrativos como del personal medico.

Fuente: Ejercicio Profesional Supervisado, Hospital Hermano Pedro de Bethancourt, 2010.

Durante la ejecución hubo actividades a las cuales se hizo presente la participación de la epesista, colaborando activamente en la ampliación de conocimientos y la ejecución de los mismos, participando en reuniones como representantes del departamento, ya que es parte de la comisión de Red de paternidad y maternidad responsable, estando en la comisión de educación. Logrando hacer significativo el papel del psicólogo en las actividades gubernamentales, haciéndolo más activo y participativo.

A continuación se presenta un esquema de las actividades asistidas en donde la participación de la epesista se hizo presente durante la ejecución del EPS:

Tabla no. 6

Actividades Asistidas durante la Ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado

ACTIVIDAD	PARTICIPANTES	FECHA Y LUGAR
Reunión de la Comisión de Educación del programa de Red de paternidad y maternidad Responsable	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajadora Social SOSEP - Asociación de la Mujer Alotenango - Ministerio de Educación - Hospital Pedro de Bethancourt 	Miércoles 17 marzo Instalaciones de SOSEP Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente
Reunión General de Red de paternidad y maternidad Responsable	Diferentes representantes legales de las instituciones de gobierno	Viernes 26 marzo Instalaciones de Fundación Familias de Esperanza

Fuente: Ejercicio Profesional Supervisado, Hospital Hermano Pedro de Bethancourt, 2010.

Asimismo se participó en actividades educativas, evaluando a los aspirantes para el puesto de enfermería auxiliar, aplicando el cuestionario de 16 Factores de la Personalidad (16 FP) es un instrumento diseñado para la investigación de la personalidad en un corto tiempo. El cuestionario se basa en la medición de 16 dimensiones funcionalmente independientes y psicológicamente significativas. La primordial característica que lo distingue de la mayoría de los cuestionarios para adultos es que está basado firmemente en el concepto de la esfera de la personalidad, un diseño para asegurar la cobertura de reactivos iniciales para todas las conductas que comúnmente entran en la clasificación y en las descripciones de personalidad.

Los factores que se evalúan en el cuestionario son:

- Sociabilidad
- Solución de problemas
- Estabilidad emocional
- Dominancia
- Impetuosidad
- Responsabilidad
- Empuje
- Sensibilidad
- Susplicacia
- Imaginación
- Diplomacia
- Seguridad
- Rebeldía
- Individualismo
- Cumplimiento
- Tensión

Durante este proceso se aprendió la calificación, por lo que fue una enseñanza mutua, el área de Enfermería recibe los datos requeridos, y por el otro lado se conoce los parámetros de calificación de dicha prueba. Otra actividad realizada debido a la necesidad que se dio por la tormenta Agatha, el departamento de Psicología formó un grupo de ayuda, estando integrado por los estudiantes de Educación especial, estudiantes de 5to. Año de psicología de la Universidad Mariano Gálvez, Epesistas de Psicología, y 2 médicos internos. Lamentablemente no se asistió a todas las sesiones planificadas, ya que por motivos de salud fue imposible, además se tenía que cubrir la consulta externa e interna, por lo que se participo en una actividad.

A continuación se muestra un esquema de las actividades educativas realizadas durante las acciones de formación:

Tabla no. 7
Otras Actividades Educativas realizadas

TEMA	ACTIVIDAD	NO. DE PARTICIPANTES	FECHA Y LUGAR
Evaluación psicológica 16 PF	Evaluar a los aspirantes para el puesto de enfermería Auxiliar	35 participantes	Salón del 1er. Nivel H.N.P.B.
Apoyo Psicológico Albergue San Miguel Escobar	Dar apoyo psicológico a las personas refugiadas	9 personas	Lunes 14 de junio Albergue de San Miguel Escobar

Fuente: Ejercicio Profesional Supervisado, Hospital Hermano Pedro de Bethancourt, 2010.

De igual manera se colaboró en la Actividades organizadas por el departamento de psicología infantil siendo dichas actividades: Día de la Madre, actividad de la Semana de la Lactancia Materna que fue organizado por el departamento de pediatría del hospital, brindando información a la población participante acerca de nuestro servicio con temas como la estimulación temprana y la importancia de la lactancia materna desde la perspectiva psicológica. Celebración del día del niño, la participación fue activa durante la ejecución de las actividades antes mencionadas.

En relación al Proceso Investigativo Cualitativo se recabaron datos relacionados al tema de la investigación, se hizo necesaria aplicar la entrevista dirigida, el diálogo informal y la observación, como instrumento escrito se realizó un cuestionario dirigido a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o que indirectamente sufren VIF. Este cuestionario se realizó con preguntas sencillas y fáciles de responder.

Para dar inicio al proceso se empezó por buscar más información acerca de “**Las estrategias de Afrontamiento**” y “**Violencia Intrafamiliar**” para sustentar la investigación cualitativa, durante la ejecución del mismo se contó con la participación de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que llegaron a consulta externa, necesitadas de ayuda psicológica encontrándose totalmente desequilibradas. Se hace referencia que la mayoría de las personas en consulta externa sufrió de violencia intrafamiliar, cabe recalcar

que la violencia intrafamiliar para ellos es un conflicto no resuelto, ya que la historia se repite o luchan para que ello no suceda.

Como refiere persona de sexo femenino de 33 años, lo cual relata su historia:

“Todo inició cuando era pequeña vivía bajo violencia intrafamiliar luego mi madre mato a mi papá, luego tuve problemas con mi madre. Al recordar la palabra infancia me recuerdo que cuando tenía 5 años se me vienen a la mente todas las peleas y golpes que observaba de las discusiones de mis padres, a los 19 años recuerdo que fui señorita deportes de ciudad vieja, al regresar a casa se encontraba mi papá en la puerta, con el puñal que él mismo hizo y con el cual nos amenazaba constantemente, luego mis hermanos tenían hambre, por lo que hice la cena para mi y mis hermanos, mientras mi papá colocaba el carro frente a la puerta de salida, echándole doble llave, todo eso con el motivo de que no saliéramos, mientras comíamos escuchamos los gritos de mi mamá recuerdo que pensé “otra vez” pero esta vez ocurrió algo extraño mi papá empezó a pedir ayuda también, mi mamá lo había golpeado con un martillo sobre la cabeza, luego como pudo salió al patio, allí se encontraba un machete, el cual lo utilizó para terminar con su vida, luego de lo sucedido todo se quedó en silencio y mi mamá nos dijo que iba hacer la última vez que dormiríamos con miedo. Luego de lo sucedido mi mamá se entregó a la cárcel, a los 9 días la sacamos y de ahí todo cambió, sus amistades se alejaban y les criticaban y yo me sentía culpable por lo sucedido”

La mayoría de personas que asisten a psicoterapia van por síntomas depresivos, ansiedad, entre otros, pero menos por violencia Intrafamiliar, solamente que sea referido de otras instituciones o bien familiares, como fue el caso de persona de sexo femenino de 29 años que fue referida del Juzgado de Familia y su historia es la siguiente:

“Hace 9 años se unió a su pareja y desde el inicio él empezó a maltratarla, tanto física como verbal, hace poco tiempo él le dijo que le haría una “guerra psicológica” situación que la desequilibra emocionalmente. Asiste a psicología ya que puso una demanda por caso de violencia intrafamiliar, refiere sentirse mal, siente que se puede morir, se encuentra en un estado de confusión, con indiferencia ante lo que está pasando, comenta que empezó a contar lo sucedió solo porque su mamá algo sospechaba, expresa que no

siente odio contra su pareja ya que por lo contrario lo quiere y regresaría con él solo por sus hijos. Expresa que siente miedo cada vez que lo ve ya que dijo que la volvería loca y le quitaría a sus hijos. Se encuentra en un estado de shock en el cual no le permite ver las situaciones objetivamente ya que ha tenido regresiones, le pide a su mamá que la bañe, que le dé de comer, que se duerma con ella y cualquier decisión la consulta con ella. Actualmente se encuentra medicada ya que no puede dormir. Refiere haber visto a su pareja, pero que no ha podido hablar con él, comenta que ella tiene algo muy importante que conversar con él y con su mamá. Ella mantiene la esperanza de regresar con su pareja y mejorar la falta de comunicación que fue lo que falló. Cuando se le interroga que es lo bueno y malo de su matrimonio responde que lo bueno es que es un papá cariñoso y que lo malo es que es un poco agresivo, ya que a los niños les pegaba en las nalgas o con el pie. Las relaciones sexo genitales refiere que son normales, aunque no satisfactorias y que en ocasiones le pegaba después de tener relaciones. Refiere que fueron novios 9 meses y que durante ese tiempo también fue un poco agresivo con ella.”

Se hace referencia que muestra una actitud de indiferencia, no se encontraba consciente de la gravedad de su situación, ya que asistió con su mamá y es por ella que está realizando todo el proceso, de lo contrario ella hubiera seguido en silencio y se demuestra con lo que refiere en una de las sesiones “lo que deseo es estar con él y mis hijos, porque allí es donde debo de estar”, se observa el poder de la sociedad y la religión en la cognición del ser humano.

Otro caso en particular suscitado en consulta interna persona de sexo femenino de 22 años quien fue referida por medicina de mujeres por Intento de suicidio siendo su historia la siguiente:

“Refiere que sufre de violencia intrafamiliar, su esposo la golpea y la ha tratado de ahogar, la ha echado de su casa en varias ocasiones, su pareja es alcohólico, además de ello comenta que su suegra la trata mal y que no le quiere dar a su hijo mayor, a los 16 años se juntó con su pareja actual y desde allí su vida a sido un calvario, hace poco tiempo se fue de su casa con su mamá pero él la busco y regresó, siente que a veces lo quiere y otras lo desprecia.”

La confusión que surge en las mujeres víctimas de violencia se da por la necesidad de sentirse apoyadas, queridas, aceptadas por alguien, aunque esa persona sea su agresor, se marca mucho las creencias, costumbres tanto religiosas como sociales, haciendo que la violencia intrafamiliar pase hacer algo normal en la convivencia familiar.

Para incrementar la información sobre violencia intrafamiliar se realizó una investigación sobre otros casos atendidos por colegas epesistas de los cuales se logró obtener una fuente rica en conocimientos, para ello se relatan algunos testimonios e historias de personas que sufren violencia intrafamiliar:

Caso no. 1 C. I. C. sexo femenino, 21 años, casada

“La persona se separó en octubre del 2009, debido a que su pareja la agredía física y emocionalmente. Desde la separación el trata constantemente de volver con ella y se involucra en la vida de ella a tal punto que vive constantemente vigilándola, para que no le haga nada al hijo que tienen.”

Caso no. 2 B.A.G. Sexo femenino, 22 años, Unida

Historia: “La persona se encuentra unida desde hace 6 años, pero durante este tiempo ha recibido violencia física, económica y psicológica por parte de su pareja. Desde hace un año se terminó la violencia física, pero los insultos continúan constantemente. Lo que más le preocupa es que su esposo constantemente haga de menos a su hijo le insulte y agrede, además cree que ya no la quiere porque por otras personas se ha enterado que el anda con otra mujer, ella refiere querer mucho a su pareja a pesar de que siempre la hace sentir mal. A ella no le dan ganas de arreglarse, se baña cada dos días, en ocasiones no quiere ni salir. El esposo estuvo en rehabilitación de alcoholismo, actualmente golpea a sus hijos, pateo, golpea con puños, le dice al mayor que es mula y que nunca cambiará, a la paciente le dice que “no sirve para ni mierda”. Ella es quien se dedica al hogar, corta leña y vende y debe entregarle todo el dinero a él.”

Caso no. 3 N.C.H.M., sexo femenino, 29 años, Casada

“Su noviazgo tuvo una duración de 8 meses y tomaron la decisión de casarse, a los 3 meses de casados él le fue infiel y desde entonces él ha agredido físicamente, le insulta constantemente, le dice que se marche del hogar y que ella esta “loca”. Además no le proporciona un sustento económico ya no soporta la situación, pero no sabe a donde ir y que hacer pues comenta que si se va a vivir con su mamá tendría más problemas pues allí vive un hermano que consume drogas y con él es suficiente. Comenta que la primera vez que la agredió ella decidió irse del hogar se fue a casa de su mamá donde estuvo una semana y regresó con su pareja pensando que todo cambiaría pero no fue así, fueron 10 veces aproximadamente las agresiones físicas que su esposo le dirigía. Refiere que recuerda que la insultaba, empujaba, la pateo en ocasiones, la sujetaba del cabello enrollándolo en su puño y en su último embarazo él la golpeo le dio dos golpes en el estómago provocando una hemorragia durante 15 días, hasta que fue llevada al hospital, donde aborto. Ella cree que él y ella son culpables de lo sucedido, él por agredirla y ella por no asistir inmediatamente al hospital. No lo denuncia porque le tiene miedo de que pueda tomar acciones contra su familia.”

Caso no. 4 Z.C.G.R., sexo femenino, 26 años, Divorciada

Historia: “se divorcio hace 4 meses, 8 años casada, hace un año murió un hermano, el esposo la golpeo físicamente y fue el motivo del divorcio, él quiere regresar, pero no lo perdona, sin embargo le tenia miedo y no le puede decir que ya no venga, antes del divorcio aborto un bebé por enojarse con la pareja. Refiere sentirse preocupada por la situación familiar, cree que su exposito la vigila, la controla, refiere que él llega a su casa y le reclama cosas como si tuviera algún derecho, llega a comer y la madre de la paciente, le lava la ropa, ella trabaja y sale de 10 a 11 de la noche por lo que tiene temor de que su ex pareja le pueda hacer algo o bien a la hija de 7 años, Z.G. esta con ansiedad, temor y no duerme bien por esta situación. Manifiesta que no se atreve a decirle que ya no llegue porque le tiene miedo, ya que ella ya no quiere estar con él ni le interesa que le apoye económicamente con la niña.”

En el servicio de Maternidad ingresan mujeres que tienen complicaciones en relación a su embarazo o en el peor de los casos un aborto, a consecuencia de la violencia

intrafamiliar recibida, durante la entrevista las personas relatan su convivencia familiar y como han sobrevivido todo este tiempo, que consecuencias han sufrido tanto ellas como sus hijos y el darse cuenta que a veces se tiene que perder una vida para recobrar el valor propio demostrando que son mujeres que valen la pena, que luchan por su bienestar psicológico, lamentablemente no sucede en todos los casos, pudiendo más la necesidad del afecto que su equilibrio emocional. A continuación se presentan algunos testimonios e historias de personas que ingresaron al área de maternidad:

Caso no. 5 M. F. P. X., 33 años Casada

“Persona de sexo femenino que asiste al servicio referida inicialmente por maternidad, sufrió un legrado realizado a causa de aborto incompleto. Se le observa deprimida y bastante afectada, dice sentirse culpable por lo ocurrido, que Dios no la va a perdonar. Durante el tiempo que estuvo remitida en el hospital manifestó tener pensamientos suicidas debido a los problemas que tiene con su esposo. Indica que su niñez fue difícil, nunca fue tratada con cariño y respeto, sus padres fueron alcohólicos durante mucho tiempo y este provocó el suicidio de uno de sus hermanos menores. Indica que su familia nadie la quiere, ni los hijos porque no le hacen caso, piensa que no le importa a nadie y que su opinión no cuenta, tiene mala comunicación con su esposo y que le quita la autoridad frente a sus hijos por lo cual se le hace difícil castigar a sus hijos, situación que le molesta y lastima al mismo tiempo. Cuando se encontraba remitida en el área de maternidad indicó que no tenía el apoyo de su familia, que no contaba con ellos al momento de querer divorciarse de su esposo. La forma que tiene de sobrellevar la mala relación que tiene con su esposo, es regañando a sus hijos, ella le fue infiel y esa culpa no la deja piensa que es justo lo que le esta pasando. Su esposo a cada rato le menciona lo de su infidelidad que no sirve y el maltrato psicológico.”

Caso no. 6 E. S. 27 años, Separada

“Indica que hace 2 meses se separó de su pareja y recibió maltrato, refiere que su esposo rechaza al bebé que está esperando porque él dice que solo se embarazó para “*amarrarlo al matrimonio*”. En el hogar de E.S. hay antecedentes de infidelidad, ya que fue

el esposo mantenía o mantiene una relación con una prima de ella de 17 años. Refiere que una vez le pegó pero no se tienen más datos.”

Caso no. 7 M. M. A. 27 años

“Persona referida del servicio de maternidad comenta que el año pasado fue víctima de violencia y agresión física, acto cometido por familiares de su esposo. Relata que una hermana y una concuña la golpearon bastante fuerte y cuando su esposo intento defenderla su padre y un cuñado lo agredieron a él.”

Caso no. 8 K. J. J. 24 años, casada

“La persona relata que el día de ayer en la mañana su pareja y una joven menor de edad la agredieron física y verbalmente en la calle por lo que fue internada. Refiere que hace un mes aproximadamente con dicha joven por lo cual se ausentaba del hogar de forma continua por lo decide buscarlo y lo encuentra en compañía de dicha joven en una calle cercana a la terminal de buses, relata que cuando se acercó el la agredió físicamente y conminó a su acompañante a que hiciera lo mismo. La joven la tomó por el cabello e iba a darle un rodillazo en el vientre, en ese momento ella reaccionó la tomó del cabello también por lo que el esposo se encolerizó y la golpeo en defensa de la otra persona. K. J. indica que en ese momento llegó la policía y la llevaron a que le hicieran una revisión médica realizándole un ultrasonido indicándole que tenía un desprendimiento en la placenta y sangrado interno. Ella teme perder este embarazo ya que en abril del año pasado padeció de una pérdida provocada por un enojo con el esposo. El bebé tenía 5 meses y medio falleció porque estaba aún muy pequeño. K.J. ha determinado abandonarlo y colocar una orden de caución contra su pareja, el cual actualmente se encuentra detenido. Ya que ha decidió iniciar un proceso legal por su cuenta.”

Se debe tomar en cuenta que los niños también sufren directa o indirectamente la violencia y que muchos de ellos no encuentran la forma de expresar lo que sienten por lo que algunos somatizan como una señal de ayuda tal fue el caso de niña de 11 años, atendida en consulta externa:

Historia del problema: “desde hace un año presenta un malestar estomacal pero fue hasta hace una semana que visitaron a una doctora y al examinarla refirió que no tenía nada, por lo cual fue referida a psicología, debido a los problemas que se presentan en el hogar, donde ella y hermanos son agredidos físicamente. La madre refiere que en su hogar siempre han existido problemas pues su esposo es muy agresivo. Antes bebía alcohol y los golpeaba a todos, pero ahora ha dejado la bebida pero los golpes son solamente a sus hijos a quienes pateaba. La madre comenta que en una ocasión presento enuresis secundaria. Refiere que un sábado la niña se encontraba bañándose cuando escucho que sus padres discutían y luego escuchó como la golpeaba, por lo que ella salió rápidamente e intervino, el padre dejó de golpearla, la madre llamo a la policía nacional quienes al llegar les informaron que el día de hoy tenían que presentarse al juzgado para la denuncia. Refiere que después de la denuncia el padre cambio ahora no ha agredido físicamente a su mamá y a ellos no los ha regañado o insultado. Al mes regresa a sus citas, comenta que su padre volvía a ingerir licor, por lo que le preocupa que las cosas sean como antes.”

Para enfatizar y profundizar más en el tema a investigar se utilizó un cuestionario para recabar información más precisa, el cuestionario se basó sobre el tema “**Estrategias de afrontamiento utilizados en mujeres víctimas de violencia Intrafamiliar**” agregando datos demográficos tales como: sexo, edad y procedencia, el cuestionario incluía 8 preguntas abiertas con un tiempo de respuesta de alrededor de 10 minutos aproximadamente, se utilizó la entrevista para aplicar el cuestionario.

Para la aplicación de los cuestionarios, se asistió a los servicios de medicina y cirugía de mujeres, realizando una entrevista previa con el personal de enfermeras, o bien, con las internas, entre ellas han realizado grupos de autoayuda para hacer la estadía un poco agradable. Por otra parte también se aplicaron cuestionarios a mujeres de la tercera edad ya que por su experiencia de vida, han sido participes del cambio existente en la sociedad.

A continuación se presentan los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar:

Para iniciar con la investigación, es necesario describir el concepto de *Violencia Intrafamiliar* que poseen las mujeres evaluadas, describiéndolo de la siguiente forma: “que

el esposo pelee con uno, uno los atiende bien y ellos no quieren, o se enojan en la calle y rematan con uno”, “cuando uno no se lleva con su familia y viven peleando”, “prácticamente cuando en un hogar los esposos las maltratan y pegan”, “tener muchos problemas, que los papás sean agresivos con sus hijos”, “que tratan mal a los hijos, a la esposa y uno tiene que ser comprensivo y ayudarlos, no enojarlos más”, “los papás le pegan a los hijos abusando de su autoridad, violaciones entre padre e hijo, hay insultos, pero si hacen algo malo entonces se lo merecen”, se recalca que la víctima de violencia intrafamiliar es cualquier persona considerada cónyuge del agresor o que haya convivido de alguna manera con él. Así, podría ser hacia un conviviente actual o ex pareja, entre padres de un hijo común, o hacia un pariente consanguíneo hasta el tercer grado. Además, es importante destacar que dentro de la violencia intrafamiliar está considerado el maltrato infantil, y por último “Estar como gatos y perros, entre todos”.

Lo anterior indica que se tiene conocimiento que la violencia intrafamiliar es cualquier tipo de abuso de poder de parte de un miembro de la familia sobre otro. Este abuso incluye maltrato físico, psicológico o de cualquier otro tipo. Se considera que existe violencia intrafamiliar en un hogar, si hay una actitud violenta repetitiva, no por un solo hecho aislado.

Los factores que se consideran como causas de que una persona sea violentada, se asocian principalmente al aspecto psicológico y social, debido a ello algunas personas consideran que ciertas *mujeres se merecen ser agredidas física y/o emocionalmente* en alguna circunstancia, a lo que se concluye que en su mayoría la respuesta es NO, agregándole que “Todos somos humanos””estoy totalmente en contra, legalmente uno nació de una mujer y hay que respetarla”, por otro lado en una minoría respondió que SI, “si, por la ley y por el esposo, por no respetarlo y llevarlo de juguete”, “si cuando hacen algo indebido como ser infiel”. Las creencias forjan el futuro de la sociedad, así como se observa en las respuestas anteriores, mujeres maduras opinan que el ser castigado por las “malas acciones” es un hecho aceptado, propiciando que este de acuerdo cuando su hijo golpee a su mujer, con el fin de que ella “aprenda”.

El maltrato más común es de parte de los hombres hacia las mujeres; sin embargo, existen también algunos casos de violencia de mujeres hacia hombres, según la opinión de las evaluadas el género FEMENINO es el más violentado agregándole comentarios como

“en Guatemala hay mucho machismo”. Se llama *machismo* al conjunto de actitudes y comportamientos que rebajan injustamente la dignidad de la mujer en comparación con el sexo masculino.

A veces las mujeres piensan que solo cuando existen golpes hay violencia intrafamiliar, si el conyugue es abusivo, maltrata psicológicamente es porque sencillamente tiene mal carácter pero no es malo porque no le golpea, debido a la situación anterior se hizo preciso conocer que *actitudes consideran que implican Violencia Intrafamiliar*, a lo respondieron: “desprecio, no poner atención a la esposa e hijos, que son las más importantes”, “el esposo le exige mucho a la esposa, les gusta tomar, y desde muy pequeños se juntan y las dejan” “toman mucho licor, y las personas le dicen cosas y luego rematan con uno”, “pensamientos malos, malas juntas”, “insultos y golpes”, “mal carácter, que se emborrachen”, “son alcohólicos pero las mujeres se dejan”, “que las mujeres sean desobedientes y ellos tienen mal carácter y son agresivos”, “entre ambos no tienen comunicación, tienen mal carácter, uno les dice algo y con el enojo se alteran, además que toman mucho”, “que son machistas”, “que los hombres buscan problemas de la nada, tratan con grosería a los hijos y a la esposa, y se hieren sentimientos”.

Otro punto a indagar es que desde el punto de vista social, el maltrato es un elemento generador de problemas posteriores como: alcoholismo, drogadicción, los niños de la calle, violencia, deserción escolar, prostitución infantil etc. Los niños y las niñas que son testigos o víctimas de violencia tienen mayor probabilidad de presentar conductas delictivas.

El fenómeno de la violencia hay que verlo como un hecho cultural, siendo tan viejo como la propia historia de la humanidad, sin embargo ha permanecido invisibilizado por su naturalización como parte de la cultura patriarcal, debido a ello se cuestionó si la *violencia intrafamiliar indirectamente es permitida*, a lo que opinaron de forma contradictoria en su mayoría dando respuestas como: “no es, pero uno no lo entiende, y ellos son los que dan el ejemplo”, “no, pero cuando se casan hacen lo mismo con sus esposas”, “no, pero los hijos serían igual que él”, “no, pero los hijos lo ven todo y se les queda grabado”, “no, pero entre familiar siempre hay problemas, pero lo que hacen los padres se repite en los hijos”, por otro lado las personas dieron una respuesta afirmativa a la interrogante agregando

comentarios como: “culturalmente se ve la violencia en las familias, y se vuelve una cadena”, “es un mal social”.

La violencia contra la mujer también puede tener repercusiones intergeneracionales por ejemplo, los niños que son testigos de las golpizas que sus madres reciben de sus compañeros, tienen mayor probabilidad que otros de usar la violencia para resolver desacuerdos cuando sean adultos. Las niñas que presencian el mismo tipo de violencia tienen mayor probabilidad que otras niñas de establecer relaciones en las que serán maltratadas por sus compañeros. Por lo tanto, la violencia tiende a transmitirse de una generación a la siguiente, a lo anterior se corrobora con las siguientes opiniones: “nos pegaba mi papá injustamente por cualquier cosa se enojaba; le pegaba a mi mamá y mi mamá nos dijo que no nos dejáramos”, “cuando tenía 5 años me quemaron los pies, y mis papás se agarraban a machetazos”, “tal vez alguna vez, cuando tenía 15 años su papá le pegó a su mamá y no pudo evitarlo”, “si, con mi papá, el tenía otra mujer y cuando llegaba a casa, me trataba mal y eso que ya estábamos grandes”, “si, pero solo cuando tomaba”, “si, mi mamá murió cuando tenía 3 años y mi madrastra me trataba mal, a los 10 años me dijo que no era mi mamá”.

El reconocer que son víctimas de violencia intrafamiliar, es un punto clave para la reparación de su mismidad, pero no basta con decirlo, sino se hace nada por erradicarlo, como se observa en las siguientes opiniones: la mitad de la población evaluada expresó sufrir Violencia Intrafamiliar agregando parte de su historia nos relatan lo siguiente: “si mi esposo me pegaba, y dejó de hacerlo porque se murió”, “si, mi papá aún me sigue pegando”, “si llevo 3 años de viuda, hubo golpes, gritos, hubo una época donde empezó a tomar, era muy agresivo cada vez que estaba tomado sentía miedo y por ese motivo trataba la manera de hacer bien las cosas, del modo que a él le gustaba para no darle pie a reclamos”, “si, casi siempre son peleas y al otro día ya estaban contentos, la cara nunca me la tocaba, solo me daba manadas”. Y la otra población evaluada dio una respuesta Negativa, a la cual algunos agregaron: “no, pero en mi vida matrimonial que fue de 11 años, si sufrí de maltrato, golpes, la última vez me lastimo todo el ojo por lo que tomo la decisión de dejarlo”, “no, ya que dejó de tomar”.

Afrontamiento es la palabra clave de la vida de una mujer víctima de violencia intrafamiliar, al preguntarse que han hecho para sobrellevar tal situación que las aqueja desde hace años, que han hecho para evadir esa realidad, ellas respondieron lo siguiente: “antes era muy violento, pero ahora cambió”, “mi mamá no hacía nada, solo nos íbamos de la casa yo le pedía mucho a Dios”, “por mis hijos, ya que ellos observaban como me lastimaba”, “él es el papá de mis hijos, lo tengo que aguantar” “no me queda de otra” y como no se podía ir”, “quería a mi esposo, también lo hacía por mis hijos, cuando el falleció me hizo mucha falta a pesar de todo ya eran 17 años de matrimonio y “uno no llega a conocerlos por completo”, “cuando dejan de chupar lo tratan bien a uno”, “pedirle a dios y hablarle a sus padres”, “el deseo de que mis hijos tengan buena vida”. Como se observa existen diferentes formas de sobrellevar una situación traumática, el instinto de sobrevivencia hace que se busque la solución más fácil evitando el dolor, aunque las consecuencias de la decisión sean más dolorosas para toda la familia.

De igual manera una persona evaluada comentó dos casos que vivió indirectamente dejando mucho que pensar sobre el actuar de una mujer víctima de violencia intrafamiliar la cual se relatan a continuación:

“Mi cuñado era muy agresivo y le pegaba y ella ya no aguanto esa situación y se ahorco, dejando a dos niñas, y durante la autopsia se entero que estaba embarazada de 4 meses”

“Otra señora, su esposo la tiró por la ventana de un segundo nivel y la dejó inconsciente por 4 días, ella puso la demanda, pero luego él le prometió que iba a cambiar y quito la demanda y al poco tiempo él siguió igual”

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Análisis y discusión de resultados

Nada ocurre porque sí. Todo en la vida es una sucesión de hechos que, bajo la lupa del análisis, responden perfectamente a causa y efecto.
(Richard Feynmann)

Para iniciar con el análisis se es necesario hacer mención que dentro del campo de la psicología existen diversas ramas orientadas a diferentes aspectos que rodean al ser humano. En el ámbito hospitalario se desarrolla la Psicología clínica definiéndola como “el campo que dirige el estudio, diagnóstico o tratamiento de problemas o trastornos psicológicos o conducta anormal. Se dedica al bienestar humano y se enfatiza en la búsqueda del conocimiento.”

"Feldman, R (1998). Es la rama de la psicología que versa sobre el estudio, diagnóstico y tratamiento del comportamiento anormal"

Debido a esta rama los psicólogos han estado presentes en los hospitales desde mucho tiempo, con actividades de servicio psiquiátrico, tal vez no con una ubicación específica en cuanto a contexto, pero sí brindando servicio psicológico. La psicología se ha dedicado al reconocimiento de las variables psicológicas en padecimientos crónicos, al desarrollo de sus propios recursos para intervenir en los problemas de salud, a mejorar la calidad de los servicios prestados y a participar en las unidades de cuidados intensivos y en los procesos quirúrgicos. Basados en dicha orientación algunas instituciones han optado por prestar un servicio integral entre ellas el Hospital Nacional Pedro Bethancourt en donde existe un departamento de psicología para que la población cuente con un apoyo y una orientación psicológica, permitiéndoles conocer mejor los procedimientos y procesos a los que se ven sometidos, de igual modo, a los médicos especialistas para que cuenten con un nuevo servicio para sus internos y obtener así mejores resultados.

La función del psicólogo clínico consiste en la prevención, diagnóstico y tratamiento de todo tipo de trastornos conductuales que pueda presentar una persona independientemente del género, status social, edad, preferencias, entre otras. El campo de acción es muy grande y abarca desde pequeños desajustes en la relación

del individuo con su medio, hasta trastornos plenamente establecidos tales como: Esquizofrenia, neurosis, Trastornos adaptativos, entre otros.

La utilización de orientaciones teóricas implica para la epesista y para las personas una mejor atención a todos los que acuden a solicitar el servicio psicológico y con esto los “conflictos” que ellos presentan, obteniendo soluciones más prontas. Es de mucho interés reconocer que no es posible comprender la enfermedad sin comprender la salud; entendiéndola no sólo como una consecuencia o ausencia de enfermedad, sino como una actitud optimista hacia la vida y la aceptación de las responsabilidades que el diario vivir implica. Con ese propósito, se prestó el servicio en las diferentes acciones, atendiendo a toda la población que solicitó el servicio psicológico tanto en consulta externa como interna, agregado a ello la capacitación brindada a las diferentes instituciones tanto educativas como sociales.

Se brinda una ayuda psicosocial debido a que es área de la psicología que se encarga del estudio de las relaciones interpersonales que existen entre el ser humano y su medio. Involucra todos los aspectos de la vida cotidiana y su relación directa sobre la psique del individuo. El hombre no es un ser único, vive y coexiste con otros hombres que al igual que él son activos y capaces de transformar la sociedad.

Y debido a la importancia que ello amerita, a los antecedentes descritos se conoce que se acarrea con diferentes conflictos culturales que en la actualidad sufren de las secuelas, a ello se le da el término de **trauma psicosocial** según Martín Baró se refiere a aquel que ha sido producido socialmente, que se alimenta y mantiene en la relación entre individuo y sociedad. Por un lado el trauma psíquico se refiere a un daño particular que es infligido a una persona, a través de una circunstancia difícil o excepcional. El trauma social se refiere a la huella que ciertos procesos históricos pueden dejar en poblaciones enteras afectadas.

De allí la importancia de conocer los antecedentes históricos, antropológicos, culturales, económicos, etc., que se describen en el capítulo I de este informe, conociendo la historia se puede realizar una impresión clínica de los conflictos que la población sufre, dichas impresiones fueron corroboradas o eliminadas durante la ejecución del Ejercicio

Profesional Supervisado, ya que en las acciones de atención directa se tuvo la oportunidad de enriquecer el conocimiento observando diferentes puntos de vistas, ya que la situación es la misma, pero es realmente sorprendente que debido a sus antecedentes familiares así se manejarán durante la estancia en este mundo.

Un punto importante y necesario plantear es que los conflictos internos surgen de una **necesidad** que nos permite expresar la relación de la exigencia que mantienen los medios. Se dice que algo es necesario cuando de aquello dependa otra cosa que ha de ser forzosamente puesto para que se cumpla, cada persona que llega al servicio lleva una necesidad ya sea de tipo social o personal, o bien por la necesidad económica, surjan las otras dos.

Cuando surge una **necesidad personal**, las personas tratan y buscan la manera de satisfacer su necesidad que en su mayoría la necesidad de afecto es lo que sobresa, el dolor revela la necesidad y nos obliga atenderla; pero el dolor sólo se siente cuando la necesidad no ha sido oportunamente satisfecha, por ello muchas personas viven con dolor y con tal de satisfacer la necesidad de afecto, se someten a ciertas situaciones que en lugar de solventar la necesidad, les causa más dolor. Lo mismo sucede cuando surge una **necesidad social**, que en su mayoría son los adolescentes en su etapa de transición a la adolescencia, donde ellos buscan ser aceptados por la sociedad ya que pasan cada vez más tiempo con los amigos, aunque las relaciones con los padres siguen siendo estrechas e influyen mucho en ellos. En esta etapa también surge los conflictos con los padres, los efectos del divorcio y de la crianza por parte de madres o padres solteros en el desarrollo de los adolescentes, dependen de la forma en que incidan en la atmósfera familiar.

La **necesidad económica** complica las relaciones familiares y por ende perjudica el desarrollo de los adolescentes debido a la repercusión que ejerce en el estado emocional de los padres. Como refiere persona de sexo femenino de 18 años *“mi madre se fue a los Estados Unidos para darnos una mejor vida, pero yo hubiera preferido que estuviera con nosotras”*, se observa como la necesidad económica lleva a los padres a abandonar inconscientemente a los hijos, para que tengan una mejor vida, lamentablemente desde el punto de vista del adolescente esta situación se concluye en una sola palabra “Abandono”.

Cuando un adolescente se siente abandonado, surge en él la necesidad de afecto, buscándolo en cualquier persona y precisamente en esta etapa surge el **noviazgo** que es una de las etapas más bonitas y disfrutables de la vida del ser humano. Es una relación transitoria entre un hombre y una mujer, la cual les brinda la oportunidad de conocerse más a fondo para decidir en un determinado momento pasar a la siguiente fase que es el matrimonio.

En el noviazgo se pasa de la mera simpatía o del simple "gustarse" a una nueva relación de mayor conocimiento y que a su vez debe estar inspirada por el espíritu de entrega, de comprensión, de respeto, de delicadeza. Se infiere que las personas con necesidad de afecto se manejan de la siguiente forma:

Caso de persona de sexo masculino de 20 años: Cuando un joven falto de afecto, encuentra en una mujer mayor, apoyo, comprensión, cariño, atracción, el joven siente que ha encontrado todo lo que necesitaba para ser feliz, por lo que se enamora, en esta relación domina la mujer, lo moldea a sus exigencias, a lo cual accede porque no quiere perder lo que ha encontrado, a pesar de sentirse mal en ocasiones, pero basta que ella esté allí para que se le alegre el día, el joven a dejado amistades, dedica el tiempo completo a ella, las opiniones familiares no son válidas para él, se vuelve una persona obsesiva y celosa. Se interpreta este sentimiento como el esperado ya que cuando una persona está buscando por mucho tiempo cariño que lo satisfaga y cuando se consigue es lógico no quererlo perder, pero como suele suceder a lo que más miedo tenemos es hacia donde vamos.

Continuando con el relato cuando la mujer ya no desea continuar la relación y se lo hace saber de manera indirecta expresando frases como: “creo que nos tenemos que dar un tiempo”, “por tus celos es que la relación no esta funcionando”, “no eres tú, soy yo la del problema”, entre otras. Él joven queda destrozado por completo, se siente vacío, “siento que mi vida ya no es la misma”, “no importa lo que diga yo la sigo amando”, “ella es la razón de mi vida”, interpretando esta situación se concluye que es lógica su reacción ya que durante esa relación fue otra persona, fue lo que ella quiso que fuera dejando por un lado su mismidad y esencia que lo distinguía de otros, por lo que se aferra a cualquier esperanza que la otra persona le brinde.

Se observa en este caso la **falta de autoestima**, y se realiza la interrogante ¿Por qué se necesita autoestima?

Cabe recordar que el significado de la vida humana es el transcurrir de experiencias y eventos con los que se entra en contacto; un transcurrir en ritmos y fluctuaciones; un ir y venir de crecientes y descensos. En este devenir, se puede llegar a vivir momentos altos y momentos bajos. La relación social, generalmente se encuentra escrita por cambios rápidos y frecuentes, por una elevada competitividad, obliga a permanentes readaptaciones.

En ciertas circunstancias, el sentido de valor personal y de confianza en las propias capacidades puede verse afectado y hacer creer que se vive a merced de las eventualidades. En esos momentos la confusión, la impotencia y la frustración producidas por el no logro, nos lleva a dudar de nuestro poder creador, de la capacidad natural de restablecernos y es entonces cuando optamos por crear y a veces sostener conductas autodestructivas, lejanas al bienestar generado por la Autoestima, es decir, por la consciencia, el amor incondicional y la confianza en uno mismo, ello se ve reflejado en los conflictos adaptativos de los adolescentes. Los seres humanos, somos "*la única especie capaz de traicionar y actuar contra nuestros medios de supervivencia*". En estado de desequilibrio, el hombre opta por manejarse de formas diversas aunque nocivas y elige, generalmente, diferentes caminos.

Uno de los caminos más comunes es la **Negación**; la impotencia induce un bloqueo perceptivo, un autoengaño severo basado en el miedo al dolor. Estas palabras se ven reflejadas en personas que no aceptan su realidad y no reconocen sus sentimientos, ejemplo de ello se menciona el caso de persona de sexo femenino de 18 años quien refiere "*yo quiero mucho a mi mamá y le agradezco que me haya dado la vida y no la odio, pero no le perdono que nos haya abandonado a mi y mis hermanas*", "*a veces cuando llama mi mamá no le quiero contestar, se quiere meter en mi vida y me enoja y le respondo mal*", se observa la contradicción de sentimientos, ya que cultural o religiosamente no se debe tener sentimientos negativos hacia la madre, socialmente no es bien visto, pero las actitudes expresan más que las palabras, agregando que el reconocimiento implica dolor. Las personas piensan que por el hecho de que ha pasado mucho tiempo, el problema fue superado, pero cuando pasan por una situación semejante se dan cuenta que no fue así.

Aquí la estrategia es hacer todo lo que nos impida ver la situación a la cara. Se conoce su presencia pero se teme enfrentarla y se pospone. Todos estos modos de reacción, de manejo inadecuado de la energía interior, reflejan ausencia de Autoestima, de conciencia de la capacidad para responder creativamente a las circunstancias.

Una vida sin autoestima no es vida, es factible para el observador atento, detectar los niveles de Autoestima o Desestima en las personas, ya que su manifestación se extiende a pensamientos, palabras, estados emocionales, hábitos y otras maneras de experiencias. La manera como vive un ser autoestimado es bastante diferente de la forma como funciona un desestimado. Como sucedió en el caso de persona sexo masculino de 24 años quien refiere *“se me dificulta el mantener una relación con una mujer”*, *“tengo baja autoestima”* debido a que hace 5 años se enfermó y su apariencia ya no fue la misma; situación que lo ha llevado a refugiarse en su casa, actualmente tiene novia pero no la quiere, refiere *“si la dejé y después nadie me va a querer”*, se observa la necesidad de sentirse querido, aunque los sacrificios sean más grandes que la satisfacción.

Otro aspecto importante que demuestra la desestima es la **Rebeldía**, que es una actitud de oposición violenta y tenaz a lo establecido; en los jóvenes si no se posee un nivel alto de autoestima toman la opción de revelarse contra todo lo que para ellos no es aceptable incluyendo conductas, estructuras, ideas, valores, etc., ellos manifiestan ese desacuerdo, oposición y lo expresan verbalmente con murmuraciones, gritos, reclamos, etc. Esta actitud causa en los padres de familia mucha molestia y debido a esa actitud son referidos al departamento de psicología.

La agresividad, está adjuntó a la desestima y se hace presente en los adolescentes cuando presentan conflictos adaptativos y lo manifiestan en sus relaciones de noviazgo, relaciones familiares y sociales. Como es el caso de persona de sexo masculino de 20 años quien refiere *“ella dice que por mis celos, es que me dejó”*, *“yo le fui a reclamar al tipo ese y no me importo quien estuvo cerca”*, este comportamiento impulsivo se da por la inseguridad que manejan.

Se hace la diferencia que todo ser humano en algún momento de su vida ha estado inseguro; la **inseguridad**, se define como la dificultad para escoger entre diferentes

opciones para conseguir un objetivo determinado. Así como, la duda constante ante si lo que se ha hecho o dicho, uno mismo u otras personas, es acertado o no.

La mayor parte de las personas vive momentos en su vida en que pueden sentirse en menor o mayor medida inseguros. Es difícil que una persona en todos los ambientes y situaciones a lo largo de su vida pueda sentirse cien por cien seguro/a. Por lo tanto aunque la inseguridad aparece en alguna ocasión en la mayoría, en las personas en las que la inseguridad aparece de forma recurrente, puede interferir en como se desenvuelve en su entorno y en las valoraciones que hace de si misma.

Aquella persona que tiende a buscar la aprobación de los demás para sentirse valorada, tiene una alta probabilidad de vivir en una especie de montaña rusa. Cuando se encuentre con personas más afines a ella se sentirá pletórica, pero no podrá evitar cruzarse en la calle, escuela, trabajo, familia, barrio u otros lugares con personas que por pensar muy diferente a ella seguramente no van a aprobar algunas de las cosas que piensa, dice o hace y por lo tanto si depende también de ello para sentirse válida posiblemente se va a sentir mal.

Y por esa y otras razones mencionadas anteriormente los adolescentes optan por una salida más fácil, pero con consecuencias más complicadas, como lo es “**Intento suicida**”. La mayor parte de los que tienen ideas suicidas están, además, deprimidos. Los dos principales motivos por los que una persona se deprime son, en *primer lugar*, la pérdida del control sobre su situación vital y sus emociones como se ha corroborado en los testimonios y, en *segundo lugar*, la pérdida de toda visión positiva del futuro (desesperación).

Ante la depresión y las ideas suicidas que de ella derivan sólo puede resultar eficaz una terapia que ayude a recuperar el control y la esperanza. Lamentablemente en estos casos las personas no continúan con la psicoterapia, además de ello que las personas no duran mucho tiempo en el hospital, si es por envenenamiento empiezan su proceso de desintoxicación en intensivo, luego los trasladan al área de medicina, dependiendo de la situación los refieren al Psiquiátrico que está en Chimaltenango, de esa consulta depende para que le den de alta. Es poco el tiempo que como profesionales se tiene para indagar sobre el caso y darle el debido tratamiento. En estos casos se aplica la terapia breve y/

emergente, acompañado con técnicas de apoyo como la tranquilización para disminuir la ansiedad, aliento para reforzarlos con comentarios empáticos que se sientan en ese momento y absolución con un mensaje tranquilizador ya que se sienten culpables y de la culpa llegaron al intento de suicidio.

La depresión hace que la visión del mundo circundante se estreche hasta tal punto que se llegue a distorsionar la realidad. Los individuos se fijan únicamente en los aspectos negativos de la vida y los positivos los pasan de largo como si no tuvieran importancia alguna o sencillamente, no existieran. Rechazan por simples todas las opciones que se les ofrecen para resolver su problema, hasta que parece que no hay solución posible. Interiorizan una tristeza persistente y angustiosa que, produce un dolor que dura semanas, meses e incluso años. Empiezan a creer que nada los puede aliviar y que su dolor no va a acabarse nunca. ¡Puede que la única solución sea para ellos la muerte!

Debido a esa tendencia creciente que exhibe el ser humano de hoy a la autodestrucción, es necesario un recurso protector que los guíe hacia un poder personal, hacia el restablecimiento del ritmo, del equilibrio, de la conciencia, de la integración. Ese recurso es la *Autoestima*, con él se nace pero se debe reencontrarlo.

Otro conflicto de mucha importancia es la **desintegración familiar**, cuando entre los integrantes se rompen los lazos afectivos que los unieron surgen conflictos como relata persona de sexo femenino de 48 años “*no tengo recuerdos alegres de mi matrimonio, y el más triste es no darme cuenta de que mi pareja estaba cambiando*” si se empieza a enumerar que problemas nos llevan a la desintegración, se concluiría que son varios los motivos. Vale la pena mencionar que desde el punto religioso la desintegración familiar no es permitida, el matrimonio es para toda la vida y por esa mentalidad es que muchas mujeres soportan golpes, maltratos, gritos, entre otras, como refiere una persona “*prefiero ser viuda a que me digan divorciada*”. Las desintegraciones familiares estando la familia junta son las que más secuelas contraen, los niños o adolescentes que pasan por ello, tienen conflictos en la vida adulta como lo refiere persona de sexo masculino “*cuando era niño, yo sufrí de violencia intrafamiliar, esas son huellas imborrables*”, asimismo ciertas situaciones o acciones los remontan a esos episodios de su vida y vuelven a reencarnar esos

sentimientos que en algún momento creyeron que habían desaparecido “*cuando discutíamos con mi mamá y ella me tenía agarrada del pelo, vi a mi hija llorando tapándose los ojos, en ese momento recordé que yo hacía lo mismo*”, se tiene que tomar en cuenta que un problema no deja de ser problema sino se resuelve.

Otro punto de vista religioso que se trata con delicadeza, es la infidelidad. Como se puede notar la religión es un tema que no se discute en una sesión psicoterapéutica, pero a veces surgen conflictos que los hacen sentirse culpables, como es el caso de persona de sexo femenino “*mi religión no me permite tener algo con un hombre “ocupado”*”, a lo que se refiere sostener una relación con alguien casado, situación que la desconcertaba mucho y le causaba ansiedad, ya que sentía algo por él, situación similar que vivió con otro señor, refiere que este señor la acosaba cada vez que iba a traer el pan, como no tenían dinero para pagarle, ella accedía a que él la tocará, refiere que le decía que entrará a un cuarto y allí le tocaba sus partes íntimas, al preguntarle si en algún momento ella sentía placer ante lo sucedido, ella responde que sí. Explicando así su comportamiento ya que sentía que la vigilaban, comía mucho para llenar esa necesidad de afecto, tenía miedo de bañarse en la regadera, la culpa era tan grande que en unas de las sesiones relato que tenía pensamientos malos, a lo que se le preguntó ¿para usted que son pensamientos malos? Respondiendo “*he pensando que la virgen para tener hijos también tuvo que tener relaciones*”, ante esta respuesta se observa como la necesidad de justificar sus actos, lo relaciona al ámbito religioso para perdonar la culpa.

A todas las personas atendidas se les oriento con la terapia de apoyo ya que se considero que es el más adecuado y que es aplicable a la población:

*“La psicoterapia de apoyo, aplica la intervención del terapeuta sobre lo que debe decir, basándose en el desarrollo de la personalidad y la formación de síntomas, ya que estos guían al terapeuta a la hora de determinar el enfoque de una conversación. El estilo es dialogado, emplea medidas directas para reducir los síntomas y mantener, restaurar o mejorar la autoestima, las funciones del ego y las habilidades adaptativas”*⁹. Pero principalmente las técnicas de la terapia de apoyo se centran en aumentar la autoestima de

⁹ Pinsker Henry, Introducción a la Psicoterapia de Apoyo. Bilbao: Editorial Desclee, 2002. p. 18

la persona, durante todo el proceso, por medio del diálogo, lo cual, aunque se cuenta con una sesión única como lo fue en consulta interna, le brinda el soporte necesario a la persona, por lo que es de suma importancia brindarle atención integral a cada una persona que atraviesa por diferentes conflictos: atención legal, médica, social y psicológica. Y es por ello que se aplicó la psicoterapia de apoyo como metodología de intervención.

La psicoterapia de apoyo difiere del tratamiento exploratorio o expresivo en importantes consideraciones técnicas:

1. El estilo es dialogado
2. La relación paciente –terapeuta es de naturaleza real
3. Normalmente se apoyan las defensas, a menos que sean desadaptativas
4. La adquisición del insight no conforma un objetivo importante
5. Se realizan esfuerzos para minimizar la frustración y la ansiedad en la terapia

La terapia de apoyo emplea medidas directas para reducir los síntomas y para mantener, restaurar o mejorar la autoestima, las funciones del ego y las habilidades adaptativas.

Fueron muchas las experiencias y conocimientos compartidos en este EPS, que es importante mencionar que dependiendo de la actitud de psicólogo, se pueden lograr muchas metas como en las acciones de atención directa, se logró con la socialización con el personal médico, que al principio fue un problema debido a que ellos desconocen quien es el que está a cargo, o no observan que visiten a los internos, debido a ello, una de las metas era que ellos conocieran las funciones y le dieran la importancia que amerita, como consecuencia las referencias se hicieron presentes, tanto del área de medicinas como de cirugía, asimismo se logró que el área de intensivo refiera pacientes y el logro mas importante fue Traumatología, ya que por obvias razones es necesario precisamente en estas áreas el apoyo psicológico, como refieren algunas personas *“el doctor solo viene, ni lo revisa a uno, solo ve el expediente con los demás doctores, ni siquiera le preguntan a uno que tal como amaneció, nada, entonces mejor no pregunto que pasará conmigo”*, expresiones similares a estas se escucharon muchas veces y debido a la atención que el servicio psicológico les prestaba, las palabras de agradecimiento no se hicieron esperar por

parte de las personas, ya que se sentían escuchados, comprendidos y el poder conversar de otras situaciones hacía que se olvidarían por un momento de su condición física, haciendo un poco más amena la estancia en el hospital.

Toda esta experiencia logró que los objetivos se cumplieran a cabalidad, ya que se fortaleció el bienestar psicológico, se brindó la atención psicológica y se apoyó a las mujeres víctimas de violencia, agregado a ello se puede inferir que se fortaleció el servicio psicológico, esperando que las futuras colegas sigan fortaleciendo el servicio dándole la importancia que merece.

En las acciones de Formación cabe mencionar que al principio no se contó con el cambio de población, pero ese cambio fue productivo para la ejecución de esta acción, ya que al inicio se contaba solamente con 2 grupos y se terminó con 5, por lo cual el aprendizaje fue más amplio y las experiencias únicas.

Con el grupo que más se trabajó fue el de AJUPENSA, cabe mencionar que este grupo está integrado por profesionales jubilados dedicados a la educación. Fue una experiencia inolvidable compartir con ellos cada jueves último de cada mes, su organización, empeño y responsabilidad que mostraron es impresionante, a parte de ello la cordialidad que mantuvieron hace que el profesional se sienta satisfecho por la actividad realizada.

Con ellos se compartieron temas tales como: *El ego*, que causó en ellos una gran empatía, ya que se observaron ciertas actitudes que demostraban inconformidad en cuanto a relaciones interpersonales, siempre aportando sus comentarios o casos que hicieron que más enriquecedora la experiencia. En la primera reunión se realizó con una actividad lúdica, donde el objetivo fue que ellos expresarán temas de interés que les serían de utilidad para enriquecimiento personal y para la unión de la asociación.

El tema “*Duelo*” causó en ellos una gran conmoción debido a que amigos, o bien, familiares han fallecido, situación que los hace pensar que están cerca de la muerte o, les ha sucedido que un hijo ha fallecido y el dolor es tan grande que poco a poco se alejan de la vida social y es de admirar al grupo AJUPENSA ya que a parte de la labor educativa que

tienen, también se ayudan entre sí, no permitiéndoles que se queden solos, sino acompañándose en las peores situaciones. El asistir al grupo, el adquirir una responsabilidad, hace que una persona se sienta aceptada y sobre todo útil e importante.

Debido a ello se impartió el tema “*Depresión*”, ya que ellos comentan que a veces se sienten tristes y piensan rápidamente que están deprimidos, por lo que se les explicó cuales son los verdaderos síntomas depresivos y que es normal que a veces las personas se sientan solas, tristes, sin ganas de hacer nada, incluso ni de comer, ni bañarse. Muchas personas definen la depresión como un estado de ánimo decaído y triste, que dura cuando el problema esta a flote, como el dicho popular “*muerto el perro se acaba la rabia*”, desafortunadamente la depresión no es solo de un día o de momentos, sino que es un estado de ánimo que lleva un proceso a consecuencia de algún daño o pérdida, que puede ser física o psicológica y que va deteriorando a la persona que lo padece.

Al terminar el tema, se compartieron experiencias propias y de familiares, asimismo se resolvieron dudas, exhortándolos a que asistieran a psicoterapia o que exhortarán a familiares y/o amigos que lo necesiten, que se acerquen al hospital o bien asistan a otro lugar.

Otro tema importante “*La psicología en el adulto mayor*”, hablar de la psicología del adulto mayor no es sencillo, porque los adultos mayores sin problemas no llegan a la consulta, las personas felices no tienen historia y no necesitan ayuda para llegar a la madurez.

Esta etapa no llega de improviso, la antecede la presenectud y como todo proceso tiene altibajos, ansias y temores, que pueden ser continuaciones de las etapas anteriores o ser matices nuevos por los reajustes de esta misma etapa y hay quienes demuestran que es una adultez en plenitud.

Aparecen ciertos rasgos psicológicos que se manifiestan y que habían estado ocultos tras los mecanismos de una actividad creadora o de defensa, en ambos sexos y la personalidad se vuelve frágil, vulnerable por los agentes físicos y por el medio social; las resistencias son menos enérgicas y los sentimientos pueden centrarse en el temor. El

esfuerzo del organismo es mayor para mantener el equilibrio, además internamente se puede sentir angustia de no ser capaz de realizar los esfuerzos impuestos por la vida, de no poder soportarlos de no recuperar el equilibrio; en consecuencia, los rasgos de conducta y carácter pueden manifestarse negativamente.

El que como profesional se comprendan estas situaciones los hace sentir aceptados, y que el proceso por el cual pasan es normal, así cuando se es niño y se pasa a ser adolescente, todos los cambios sufridos, el darse cuenta que como bien dice el dicho “*los años no pasan en balde*”, teniendo presente que la edad no define a una persona y sus acciones, a estas palabras le agregamos el dicho “*viejos los caminos y todavía echan polvo, viejo el mar y todavía tiene peces*”.

El tema “*El compañerismo*” se impartió debido a los conflictos internos del grupo, se utiliza el término compañerismo para designar a un tipo de relación o vínculo que se establece entre compañeros y que tiene como características principales las actitudes de bondad, respeto y confianza entre los miembros que son parte de ella. El compañerismo es especialmente característico de cierto tipo de vínculos como por ejemplo las relaciones fraternales, las relaciones de compañeros laborales, los compañeros escolares, etc.

Para entender mejor el término compañerismo es necesario definir lo que es un compañero. En este sentido podemos alegar que un compañero es aquella persona con la que se comparten determinadas situaciones, vivencias y sentimientos en uno o varios momentos de su vida. A lo largo de la historia de cada individuo pueden aparecer numerosos compañeros que están en determinados lugares o espacios y con los cuales se establecen diferentes tipos de compañerismo.

El compañerismo es un fenómeno tan importante para la vida comunitaria que es posible encontrarlo no sólo en los seres humanos si no también en muchas especies de animales. Para ello se explicó que es diferente el compañerismo de la amistad, ya que referían que dentro del grupo no todos se llevaban bien, o incluso había pequeños grupos de amigos y no se relacionaban con los demás. Es de suma importancia en la vida cotidiana el uso constante de la palabra “compañerismo”, pues de ella emanan todos los pensamientos positivos, siendo el primer enlace para fomentar las grandes relaciones.

En cada una de las actividades, la empatía, el cariño y el agradecimiento se hicieron presentes, evidenciándolo por medio de una invitación a su XVI aniversario en donde se otorgó un diploma por el apoyo psicológico brindado, dirigido al departamento de psicología del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt. En lo personal fue una satisfacción el que se reconozca la labor que se realiza con mucho empeño y dedicación, lo que me ha demostrado que el camino recorrido ha sido el idóneo.

De igual forma la invitación que se realizó al departamento de psicología por parte de la comisión de Red de paternidad y maternidad responsable, quien tuvo a bien el realizar el primer Seminario para Adolescentes, con el objetivo de formar líderes que lleven a sus escuelas la información y se conviertan en promotores de salud. Se tuvo a bien participar en Familias de Esperanza, donde participaron los centros educativos del distrito de Salud I, luego a San Lucas Sacatepéquez, distrito de Salud II, Sumpango, distrito de Salud IV y Ciudad Vieja, distrito de Salud III. En donde se impartió el tema de Afectividad.

Al inicio del taller, se evaluó el conocimiento previo de los estudiantes, en donde se obtuvo mucha participación más no noción del tema a disertar, siendo un punto a favor ya que se obtuvo atención e interés. Definiendo que en psicología se usa el término **afectividad** para designar la susceptibilidad que el ser humano experimenta ante determinadas alteraciones que se producen en el mundo real o en su propio yo. También se conoce como el amor que un ser humano brinda a alguien.

La afectividad, es pues no una función psíquica especial, sino un conjunto de emociones, estados de ánimo, sentimientos que impregnan los actos humanos a los que dan vida y color, incidiendo en el pensamiento, la conducta, la forma de relacionarnos, de disfrutar, de sufrir, sentir, amar, odiar e interaccionando íntimamente con la expresividad corporal, ya que el ser humano no asiste a los acontecimientos de su vida de forma neutral.

La afectividad por tanto confiere una sensación subjetiva de cada momento y contribuye a orientar la conducta hacia determinados objetivos influyendo en toda su personalidad, dando ejemplos sencillos y cotidianos para que pudieran interrelacionar el concepto con las situaciones vividas. Durante la ejecución de los talleres se vio en la necesidad de aclarar ciertos conceptos tales como:

- *Estados de ánimo*: Es una emoción sostenida y persistente experimentada por el sujeto y expresada de forma que puede ser percibida por los que le rodean, como sentirse triste o alegre.
- *Emoción*: Son reacciones vivenciales que se acompañan de una fuerte conmoción somática, relacionándolo a lo que se siente cuando se ve al chico/a que más les gusta.
- *Sentimientos*: Son frente a las emociones estados afectivos más elaborados, más duraderos, más profundos aunque alcanzan menor intensidad, entre los que destacan el amor, odio, la simpatía o la venganza siendo incluíbles en sentimientos interindividuales, sociales e ideales, relacionándolo al sentimiento que le tienen a sus padres.
- *Pasiones*: Son estados de gran carga afectiva, similar a las emociones que influyen debido a su intensidad sobre el pensamiento lógico y tienen gran duración lo que las asemeja a los sentimientos, estando orientados hacia un objetivo exclusivo susceptible de transformar la propia percepción del mundo, dándole una orientación educativa se relacionó a los hobbies, tales como pintar, bailar, el fútbol, cualquier actividad o deporte que lo vivan intensamente.

El tema de la afectividad fue bien recibido por parte de los alumnos, aunque no se animaron a preguntar abiertamente debido siempre a las críticas y burlas de los demás compañeros, a pesar de ello se acercaron alumnos para compartir sus casos con dudas respecto al tema, siendo el más importante el sentirse parte de un grupo.

Por ser el primer seminario impartido, cabe mencionar que necesita mejorar en cuanto a la organización de los días y los temas a impartir, aunque el objetivo de la actividad significa mucho para los estudiantes, ya que entre la convivencia se tiene la oportunidad de poder conocer a nuevas personas.

En relación al grupo de enfermería auxiliar del área de medicina, se hace mención que este grupo en general mostró gran interés en los temas impartidos, tanto como el de Autoestima como el de Trabajo en equipo, ya que tienen conflictos internos debido a las diferentes opiniones que tienen acerca de este tema, por lo que se explicó que el trabajar en equipo significa trabajar de manera **coordinada** en la ejecución de un trabajo, muchas

personas suelen trabajar en equipo, pero actúan de forma individual, no respetando al líder, no escuchando las críticas constructivas, muestran actitud indiferente como las frases de *“yo no me meto con nadie, para que no se metan conmigo”*, *“ese no es problema mío, que ellos lo resuelvan”* entre otras frases que se escucharon entre los enfermeros allí presentes.

Se debe tomar en cuenta que cada miembro debe estar especializado en un área determinada que afecte al trabajo y ser responsable de un cometido y sólo si todos ellos cumplen su función será posible sacar el trabajo adelante, por lo anterior se toma en cuenta que en cualquier empresa, existen puestos con sus diferentes funciones y responsabilidades, pero todo queda interrelacionado con todas las áreas de la empresa.

Hay actividades que se organizan mejor en base al trabajo individual que al trabajo en equipo. Son trabajos donde el profesional es autosuficiente, por lo que no es necesario dividir el trabajo en distintos cometidos y asignarlos a un grupo de especialistas. Otras actividades en cambio presentan tal nivel de complejidad que difícilmente va a ser posible que una persona abarque y domine toda su problemática, como lo es el servicio de enfermería.

En estos casos sí sería necesario constituir un equipo de trabajo formado por especialistas que cubran todas las áreas afectadas, como lo es el área hospitalaria, el médico da la orden y las enfermeras las cumplen en sus horarios, pero luego tienen que comunicar esa orden a los sustitutos para que el trabajo siga su curso, pero si existe una brecha entre ellas, el resultado sería insatisfactorio. Para ello se deben de tener ciertos requisitos tales como:

- Tener un objetivo en común
- Conocerlo y estar de acuerdo con el grupo
- Cooperación
- Comunicación
- Involucramiento
- Compañerismo
- Espíritu de Equipo

Dichos requisitos se fomentaron para que puedan trabajar en grupo y sepan diferenciar que trabajar en grupo significa realizar nuestro trabajo de manera individual para lograr un buen resultado de forma grupal.

Por medio del departamento infantil se fue asignado el impartir una charla a los estudiantes de medicina de tercer año de pediatría con el tema de “*El niño críticamente enfermo*”, tema que se le imparte a todos los grupos que llegan al hospital que pertenecientes a ese año, por lo que se tuvo la oportunidad de ser parte del crecimiento profesional de los estudiantes, el tema fue desde la orientación psicológica.

Desde el punto de vista de la psicología, se necesita tener buena salud mental para poder afrontar los obstáculos que en el camino profesional suscitan, el dar una noticia de gran magnitud implica conocer que palabras utilizar tanto como para el paciente, como para los padres, se les hizo la observación que si se tenía algún duelo no resuelto, sería bueno que trabajarán en él, ya que un suceso similar, hacía que nuestra mente remontara aquellos recuerdos que nos causaron dolor y su labor profesional no sería la esperada. Los estudiantes se mostraron atentos y participativos, ya que es de interés para ellos y por ser entes que están al pendiente de la salud, se toparán más de una vez en una situación similar.

A finales del mes de julio fue asignado el grupo de madre participante, para impartirles charlas, que ya estaban programadas, se tuvieron algunas complicaciones al momento de impartir la charla, debido a que las madres estaban más al pendiente de su hijo, que al tema expuesto, aunque no fue del todo negativo, ya que si participaron con comentarios o experiencias vividas, las actividades lúdicas no fueron posibles debido al poco espacio, ya que era en el comedor de pediatría. Asimismo se impartió, Autoestima y estimulación temprana.

Más que capacitar a dicha población fue informar, ya que conocían los nombres de los temas, pero no sus funciones, su aplicación y la importancia que tiene en la vida y como ellas fomentan una baja autoestima en sus hijos, sin saber que las palabras como “*no puedes, déjalo allí*”, “*sos un inútil*”, son tan perjudiciales para ellos, que de tanto que lo mencionan que ese será el concepto que tengan de si mismos.

En las acciones de docencia, no solo se dedico a capacitar, sino que fue una situación reciproca, ya que por parte del hospital recibimos capacitaciones tales como “La lactancia Materna” y “Capacitación sobre desechos sólidos y hospitalarios”, que nos fueron de utilidad para conocer los servicios que brinda el hospital, y como se puede evitar el

contagio con la mala utilización de los desechos, debido al servicio que se brinda en consulta interna, se hace necesario conocer que hay salas en las que es debido utilizar bata, guantes, mascarilla, entre otras, para evitar el contagio de la persona y del profesional. El conocer la utilización del uso correcto de las bolsas de los desechos, sirve a todo el personal para prevenir accidentes, ya que todos en algún momento están expuestos.

Debido a lo anterior se infiere que se han cumplido los objetivos propuestos en dichas acciones ya que se implementó al grupo AJUPENSA temas relacionados con el desarrollo personal, social y familiar, se promovió en el grupo de madres participantes, técnicas de motivación y superación personal y se realizaron talleres académicos multidisciplinarios con los diferentes grupos.

Durante la ejecución de las acciones de Investigación cualitativa, se trató el tema **“Las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar”**, para darle inicio se investigó acerca de las estrategias de afrontamiento y de la violencia intrafamiliar, de acuerdo a las entrevistas realizadas, la fundamentación teórica, los testimonios y la observación. Se analizó lo siguiente:

Para comprender porque una mujer puede soportar gritos, agresiones físicas y psicológicas, maltrato, y llega al punto de sentirse nada, es necesario analizar su forma de pensar, que encadenado a los sentimientos y comportamiento, orillan a las mujeres a soportar tal violencia.

Los términos pensamientos, sentimientos y comportamientos, incluyen todas las variables psicológicas que se pueden medir en un ser humano, la afirmación de que otras personas pueden ser imaginadas o implicadas sugiere que se esta propenso a la influencia social incluso cuando no hay otra gente presente, a este concepto se le agregan los pensamientos tales como *“primero viuda, que una mujer divorciada”*, *“yo me case para toda la vida”*, *“mi obligación es estar donde él este”*, pensamientos, sentimientos y comportamientos como estos son la evidencia de la influencia social que se tiene, en donde la religión es un punto clave de su comportamiento.

Remontándonos a la historia cuentan las abuelitas, que ellas no escogían al “marido” y que se juntaban jóvenes, a veces sin conocer bien al muchacho, casados por lo religioso se basan y respetan la frase “*hasta que la muerte nos separe*”, a la mujer se le acostumbra a soportar al marido, a cuidar la casa e hijos, no tiene voz ni voto en la relación ya que el que mantiene la casa es el hombre. Debido a tal situación la actitud se ve forzada, recordando que las actitudes son expresiones básicas de aprobación o desaprobación, entre las actitudes surgen la desaprobación a que existan las madres solteras, de allí que en la actualidad, casan a las adolescentes sin importar lo que ellas quieran.

Todo ello ha sido fortalecido, gracias a la persuasión, que es un método activo de influencia que intenta guiar a las personas hacia la adopción de una actitud, una idea o un comportamiento a través de la razón o emoción.

La manera en que las personas piensan acerca de los demás es punto clave de la cognición social, quien propone que grupos culturales desarrollen esquemas parecidos y que los individuos compartan los esquemas hace esencialmente tener los mismos pensamientos cuando se enfrentan a un estímulo, esto se observa en los grupos religiosos, cuando los padres influyen en el pensar mágico de “*llegar virgen al altar*”, “*sino se es madre no se es mujer*”.

En conclusión la influencia social es la manera en que se afectan los pensamientos, sentimientos y comportamientos de otros, donde se incluye un punto clave la conformidad siendo está la forma más común y difundida de la influencia social. Muchas mujeres se conforman con lo que tienen, incluyendo los malos tratos, como refiere persona “*cuando dejan de chupar, lo tratan bien a una*”, “*es el papá de mis hijos lo tengo que aguantar*”. Cuando una persona obedece, pierde su voluntad y su toma de decisión, esta persona ha perdido parte de su yo, viéndose reflejado en las personas víctimas de violencia intrafamiliar, que obedecen a su agresor para evitar el daño, siendo el resultado un daño mayor.

“Indica que su niñez fue difícil, nunca fue tratada con cariño y respeto, sus padres fueron alcohólicos durante mucho tiempo y este provoco el suicidio de uno de sus

hermanos menores”, “Teme perder este embarazo ya que en abril del año pasado padeció de una perdida provocada por un enojo con el esposo. El bebe tenia 5 meses y medio y falleció porque estaba aún muy pequeño”, “Desde hace un año se terminó la violencia física, pero los insultos continúan constantemente. Lo que mas le preocupa es que su esposo constantemente haga de menos a su hijo le insulte y agreda, además cree que ya no la quiere porque por otras personas se ha enterado que el anda con otra mujer, ella refiere querer mucho a su pareja a pesar de que siempre la hace sentir mal”. Estos testimonios son la evidencia del concepto que las mujeres poseen de la violencia intrafamiliar, las consecuencias de los golpes y malos tratos las llevan muchas veces a la muerte.

Los problemas antes mencionados tienen muchas consecuencias serias, pero las más importantes son que:

- Las mujeres tal vez sean más reacias a denunciar la violencia porque piensan que no se puede hacer nada o por temor a represalias.
- Las mujeres y los niños pueden correr mayores riesgos si se notifican actos de violencia cuando no existen medidas eficaces para protegerlos.
- La impunidad resultante de la falta de respuesta instituciones refuerza la creencia entre los hombres agresores de que les está permitido golpear a sus parejas y a sus hijos.

Debido a ello surge *la culpa* que se define como un afecto doloroso que surge de la creencia o sensación de haber transgredido las normas éticas personales o sociales, sobre todo cuando de la conducta (u omisión) de una persona ha derivado un daño a otra.

Jurídicamente, la culpa alude al acto transgresor; psicológicamente, a la mala conciencia y al afecto negativo (remordimiento) que el sujeto experimenta. Las conductas generadoras de culpa pueden ser muy variadas. En unos casos hacen referencia a elementos externos como el manejo inadecuado de dinero; entre otros, a elementos más internos, como la fidelidad de la pareja o las conductas de traición con amigos o compañeros de trabajo. La culpa remite muy frecuentemente a hechos del pasado-incluso del pasado lejano *“no fui la buena hija que ella se merecía”*

Se mencionan algunos sentimientos de culpa en mujeres maltratadas en relación a su personalidad, conducta y a las transgresiones de las normas impuestas:

Atribuciones a su personalidad

- ✓ Considerarse estúpidas
- ✓ Verse poco atractivas
- ✓ Sentirse sin valía o inferiores a las demás

Atribuciones a su conducta

- ✓ Creerse provocadoras de la violencia sufrida
- ✓ Mantener sentimientos ambivalentes hacia su pareja
- ✓ Haber cedido a los “chantajes” o a las amenazas del agresor
- ✓ Haber tenido contactos sexuales a su pesar
- ✓ Ocultar su problema o encubrir al maltratador, ante otras personas (familiares, amigas, etc.) o ante diversas profesiones (médico, asistente social, etc.)
- ✓ Haber denunciado al maltratador
- ✓ Sentirse responsable de las medidas legales tomadas con el agresor.
- ✓ Haberse casado “voluntariamente” con el agresor, en contra de los consejos de algunos familiares o amigos.
- ✓ Sentirse responsables del maltrato infligido por su marido a los hijos

Atribuciones a la transgresión de normas impuestas

- ✓ Considerarse responsable de haber “roto” a la familia o de que los hijos carezcan de recursos por la separación de la pareja
- ✓ Pensar que los problemas del hogar no deben salir al exterior
- ✓ Haber destruido al “principio” de que la pareja debe permanecer unida, de que casarse es para siempre o de que el “amor debe ser eterno”

La aparición del sentimiento de culpa está vinculada al desarrollo de la conciencia moral. La mayor o menor intensidad de las respuestas emocionales de la culpa deriva de las diferencias individuales y de las pautas educativas, en casos de violencia intrafamiliar las mujeres se sienten culpables, ya que creen que ellas mismas provocan esos arrebatos de los esposos, como ejemplo, la vestimenta; el ponerse ropa provocativa.

La transgresión de una norma subjetiva depara culpa, es decir, el pesar por lo realizado o por lo omitido. En este caso la culpa se generaliza por el sufrimiento de sus hijos, como en estos casos: *“actualmente golpea a sus hijos, pateo, golpea con puños, le dice al mayor que es mula y que nunca cambiará, a la ella le dice que “no sirve para ni mierda”, “siempre han existido problemas pues su esposo es muy agresivo. Antes bebía alcohol y los golpeaba a todos, pero ahora ha dejado la bebida pero los golpes son solamente a sus hijos a quienes pateo”*.

El sentimiento de culpa se configura como algo claramente adaptativo, siempre que los valores éticos previamente inducidos sean positivos. Es decir, el sufrimiento que la culpa engendra, tiene el sentido de evitar su aparición o de provocar su disolución. Sentir culpa constituye una forma inadecuada de reaccionar, si una persona se resigna a sus defectos, cae en la desesperación y no emprende ninguna acción para superarse. La culpa es normal cuando el sujeto adquiere una conciencia adecuada de la realidad y adopta unos intentos de reparación, así como una mayor responsabilidad antes las decisiones futuras, tristemente son pocos los casos en donde la conciencia se adecúa a la realidad.

Un problema social que propicia el comportamiento y los abusos violentos es el *Alcoholismo*, los hijos de padres alcohólicos, tienden a responder peor que otros académicamente, son más propensos a la depresión, aislamiento, conducta violenta y desde luego a repetir las mismas conductas aprendidas.

Por consecuencia los pretextos más frecuentes por el que las mujeres son violentadas en sus hogares son: la negativa al cumplimiento de sus deberes sexuales, a lo que ellas refieren es una obligación que se da en el matrimonio o por el simple hecho de ser su “mujer”; la lentitud de la realización de los servicios domésticos, el reclamo a su pareja por problema económicos, el embarazo, el reclamos frente al licor, entre otros. Se interpreta que dentro del contexto de la familia, los infantes aprenden un determinado repertorio de conductas al interactuar con sus mayores. Sugiere que la mayor parte de la conducta humana se adquiere a través del aprendizaje de observación, de ahí que los comportamientos de las otras personas, actúan como estímulos para provocar pensamientos, actitudes y comportamientos semejantes.

“nunca fui tratada con cariño y respeto, mis padres fueron alcohólicos durante mucho tiempo y este provocó el suicidio de uno de mis hermanos menores”, “Antes bebía alcohol y los golpeaba a todos, pero ahora ha dejado la bebida pero los golpes son solamente a sus hijos”, “El esposo estuvo en rehabilitación de alcoholismo, actualmente golpea a sus hijos, pateo, golpea con puños”, como se observa estas anécdotas pertenecen a mujeres que sufren la violencia intrafamiliar a consecuencia del alcoholismo, a pesar de ello manifiestan pensamientos mágicos que algún día ellos dejarán de tomar.

Existen muchos casos en los cuales surge la conformidad y pensamientos tales como *“cuando dejan de chupar, lo tratan bien a una”,* situación que se observa como pan diario en las mujeres que han aceptado su realidad. Y le echan la culpa al vicio, ya que estando ellos sobrios no se comportan de esa manera.

A consecuencia de todo lo anterior, las mujeres víctimas de violencia han sobrevivido a todo tipo de maltratos, y realmente se cuestiona cual es el motor que hace que ellas puedan soportarlo, que estrategia han utilizado que les ha funcionado, y debido a ello siguen con vida, debido a ello las mujeres utilizan las **estrategias de afrontamiento**.

Antes de ello se tomará en cuenta que Según el artículo 5° de la Ley 975 de 2005 de Justicia y Paz, se entiende por **víctima** la persona que individual o colectivamente haya sufrido daños directos tales como lesiones transitorias o permanentes que ocasionen algún tipo de discapacidad física, psíquica y/o sensorial (visual y/o auditiva), sufrimiento emocional, pérdida financiera o deterioro de sus derechos fundamentales, con esta definición enfatizamos porque se les llama víctimas a las mujeres maltratadas.

Acerca de las estrategias de afrontamiento existe polémica entre los conceptos de afrontamiento, los cuales son:

- La depresión o la desesperación intensas son inevitables
- El malestar es necesario y su ausencia indicaría patología
- Es importante elaborar la pérdida. La negación o el bloqueo de sentimientos son improductivos y patológicos
- La expectativa de recuperación es buena a largo plazo

- Se alcanza un estado final de resolución en el que se acepta finalmente la pérdida

Pero en realidad el afrontamiento es entendido como un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan estrés. El afrontamiento ayuda a identificar los elementos que intervienen en la relación dada entre situaciones de la vida estresante y síntomas de enfermedad.

Cuando se siente que una situación es peligrosa, amenazadora o desagradable, se pone en marcha una serie de estrategias de afrontamiento para superarla, que suelen ser inconscientes y no se someten a un razonamiento previo, se sobrevive a la situación.

Si estas estrategias no son adecuadas, habrá que modificarlas, aunque puede ser lento, costoso y en muchas ocasiones prefieren seguir como hasta ahora. ¿Cómo se reacciona cuando se sienten agredidos por algo o alguien?

- *Alejándose de la situación estresante.* Esta reacción puede ser adecuada en ciertas situaciones (por ejemplo, cuando no pasamos por una calle oscura de noche o evitamos una discusión inútil); pero si se aplica por sistema, origina muchos problemas: en multitud de ocasiones, no podemos evitar el conflicto y los intentos de huida son inoperantes. Ante una persona molesta o agresiva, no se puede meterse debajo de la mesa ni salir corriendo: se tiene que afrontar el conflicto y resolverlo.

- *Aplazando la situación estresante.* Otra reacción muy natural que puede originar serios problemas. Ante algo que se siente como desagradable, se tiene a dejarlo para otro día, en la esperanza improbable de que se resuelva por sí solo. Pero tarde o temprano se ha de afrontarlo.

Sin embargo, a veces se aplaza el problema una y otra vez, más allá de la racionalidad, pues la situación va empeorando cada día que pasa hasta convertirse en grave o irresoluble.

- Negando la situación estresante. “*No sucede nada*” es una manera de comprar tranquilidad, al precio de acumular los problemas en el futuro. Negar la realidad, a largo plazo, no funciona. Este suele suceder cuando se calla y encubre la falta del otro.

- *Confrontación o agresividad*. La mejor defensa, es un buen ataque, se suele pensar. Y cuando la pareja reprocha, como por ejemplo, que haya llegado tarde sin avisar, se responde recordándole la inútil enciclopedia que se empeñó en comprar hace dos años, aunque no tenga nada que ver. La agresividad es un recurso natural que se ha de emplear en determinadas ocasiones para defender nuestra posición y nuestros intereses, como se mencionó con anterioridad.

- *Buscar apoyo social*. Nuevamente, algo que todos necesitan hacer. En las situaciones conflictivas, se busca el apoyo de amistades, pareja, compañeros y por último la ayuda de un profesional, cuando el problema se nos ha ido de las manos. Pero si no se es capaz de tomar decisiones sin consultarlo con otra gente o contra la opinión de algunos, entonces será muy difícil vivir, porque no se puede complacer a todos.

- *Descarga emocional*. ¿Quién no se ha puesto a llorar alguna vez? Es natural que ante determinadas situaciones reaccionemos con una descarga emocional. En ocasiones, esta expresión de sentimientos puede provocar una respuesta positiva, sea en forma de solidaridad, de simpatía, de compasión. Pero muchas otras veces será inadecuada y despertará reprobación o agresividad como se puede observar: “*mi mamá solo llora y él le pega más duro*”

- *Pasividad*. Es decir, no actuar y sufrir pasivamente los efectos de la violencia intrafamiliar. Aunque tiene mala fama, cuando no se puede huir, convencer o vencer, puede ser la manera más racional de encarar algunas situaciones: no debatimos inútilmente y se ahorra energía. Si es inevitable, sopórtalo con paciencia. Pero se ha de rechazar una actitud pasiva como fórmula inicial para afrontar los conflictos: suele traer consecuencias muy perjudiciales, como se ha observado en los testimonios anteriores.

- *Actitud solucionadora*. Ante un conflicto, no se sienten agredidos ni cuestionados, tampoco se huye de lo inevitable, ni se ataca al que lo provoca, ni se descontrolan las emociones, ni se sufre pasivamente. En vez de eso, se buscan las causas y las probables

soluciones, para elegir la más conveniente. Como lo refiere persona de 29 años *“mantengo la esperanza de regresar con él y mejorar la falta de comunicación que fue lo que falló”*.

Esta última actitud es adecuada en muchas ocasiones, si se utiliza de forma positiva. Ante una declaración de amor correspondido, es aconsejable permitirse una descarga emocional, no sacar de la bolsa la lista de amistades a las que va invitar a la boda; ante un asalto, es mejor salir corriendo en vez de analizar junto con el asaltante las distintas causas que le han conducido a esta situación, por lo que si se utiliza de la forma correcta, se obtendrá un buen resultado.

Al responder las interrogantes del cuestionario, se llega a la conclusión que las personas, muestran conocimientos acerca de lo que es la violencia intrafamiliar, aunque a veces no sepan a ciencia cierta el término que se le ha designado. El reconocer que se es víctima de violencia intrafamiliar, acarrea consigo innumerables rechazos de la sociedad y debido a ello las mujeres prefieren el silencio, ante el rechazo. Se encuentran conscientes de que el género femenino es el más violentado, ello no refiere que se descarten a los niños, adolescentes y el sexo masculino también lo sufran, pero se da en una minoría.

El tener mal carácter, el alcoholismo, el no prestar atención a los hijos, la desobediencia de la mujer, el ser agresivos, el tener pensamientos malos, malas juntas, buscar problemas de la nada, tratar con groserías, ser machistas, ser violentos, el no tener comunicación, los insultos y los golpes, son actitudes que reconocen las personas poseen los transgresores, esas actitudes les dan el derecho de ser como son. Muchas mujeres justifican esta actitud explicando que es momentánea y que con el tiempo ellos cambiarán, pero la pregunta es ¿Cuál es el tiempo necesario para ese cambio? Si existen matrimonios de 17 años sufriendo de violencia intrafamiliar y termina solo porque el falleció y a pesar de ello se les extraña.

A todo ello surge la interrogante **¿Por qué se mantiene la mujer en esta relación?** Se llegó a la conclusión que la persona abusada se vuelve codependiente de su marido (el agresor), aún después de ser golpeada. Es frecuente escuchar esta frase: *"Es que yo lo quiero tanto"*. Personas que llevan años soportando golpes dicen: *"Yo no me separo porque lo quiero"*. Es imposible querer a una persona que te está tratando como si fueras un

animal, eso es depender de esa persona. Como expone persona de 29 años sexo femenino, al preguntarle de las relaciones sexogenitales comenta “*son normales, aunque no satisfactorias para mí, ya que en ocasiones me pegaba después de tener relaciones*”.

Otro motivo por el cual algunas mujeres no se separan de este problema de codependencia, es que las anima la familia y lamentablemente la Iglesia, a permanecer con el agresor. Sobre todo la familia les aconseja que mantengan esa relación por “*el bien de sus hijos*”. “*¿Cómo vas a dejar a tus hijos sin padre?*”, es la interrogante típica del caso.

¿Qué es mejor, tener un padre que golpea a su madre y que luego golpeará a sus hijos, o no tener padre? Sería la interrogante a la pregunta anterior; se les hace mucho más daño a los hijos cuando ven que su padre golpea a su madre. Para los niños la madre es la base de toda su vida, la base de su afectividad, la base de su seguridad. Si una madre es golpeada, sus hijos se derrumban afectivamente. Es mucho mejor separarse y si en dado caso, el matrimonio no tiene solución, la última opción es el divorcio.

A veces las mujeres no se separan y sufren en silencio por miedo a perder su seguridad económica y la de sus hijos. Esto sucede sobre todo en la mujer que no tiene educación, ni trabajo alguno. Otras veces no se separan debido a las amenazas de más violencia o de muerte, si intentan separarse. “*Si le dices algo a la policía te mato*”.

Cuando se les cuestiona a algunas mujeres por qué aguantaron maltrato durante años, la respuesta más común es ésta: “*Por mis hijos; no quería que se criaran sin un padre*”. Parece una respuesta válida, pero si se analiza profundamente se descubre su inconsistencia. Sucede que en una situación de violencia los hijos también sufren. El crecimiento en una atmósfera de miedo, tensión y terror influirá negativamente en su desarrollo emocional y más tarde se manifestará en el abandono escolar, en el uso de drogas, en desórdenes psicológicos, en violencia y delincuencia.

Por lo que adoptan la estrategia de afrontamiento del “**Afrontamiento No productivo**” comprende las siguientes estrategias: Primero: Preocuparse quita el tiempo productivo. Segundo: Hacerse Ilusiones implica que se produzca una decepción a lo que conlleva a la depresión. Tercero: Falta de afrontamiento, ignorar el problema implica doble

problema, el hecho de omitirlos no resuelve, complica, *¡un problema no deja de ser problema si no se resuelve!* , Cuarto: Reducción de la tensión, Reservarlo para sí y auto inculparse.

En muchos casos influye el factor económico. Soportan cualquier agresión con tal de no perder la seguridad económica para sí y sus hijos. Se trata generalmente de mujeres con poca preparación académica, conscientes de que sin el marido no podrían vivir cómodamente.

Lo peor es que la mujer repetidamente abusada se destruye psicológicamente. Su yo, su identidad individual. Eso la incapacita para tomar las decisiones correctas. Cae en la ambivalencia efectiva *¡Qué bueno es él cuando no me golpea!*; su autoestima queda por los suelos hasta creer ella misma que merece tales insultos y golpes.

Cuando una persona cae a ese nivel, su capacidad de decisión queda prácticamente anulada, porque el principio vital está herido de muerte. Si a una persona así aplastada se le amenaza con un "*Si me denuncias, te mato*", se sentirá paralizada, es la estrategia que utilizan algunos agresores. Quizás en un último intento de supervivencia reaccione, pero usando las mismas armas que a ella la han destruido.

El amor no debe doler. El amor implica confianza, protección, respeto a los gustos del otro, comunicación, caricias, ayudas al crecimiento emocional y espiritual. Consiste en compartir la vida con alegría, dialogar sobre las diferencias y preferencias, y respetar la integridad física, moral y espiritual de la persona amada.

Las mujeres que aguantan una relación abusiva indefinidamente acaban perdiendo su salud física y mental, se enferman, toda la familia termina enferma. Las mujeres en situaciones abusivas pierden su autoestima. No saben protegerse, ni se dan cuenta del peligro que corren.

Asimismo utilizan las estrategias de **“Referencia a otros”** y las estrategias son: Buscar apoyo social, Acción social, Buscar apoyo espiritual y Buscar ayuda profesional, lamentablemente estas las utilizan cuando el problema es tan grande que no encuentran

otra salida. Es una realidad triste, el utilizar la vulnerabilidad de las mujeres, someterlas a costumbres y aún más triste que ellas a sabiendas de que la situación puede cambiar, estén tan desequilibradas emocionalmente que sean incapaces de hacer algo.

A consecuencia de lo anterior, han sobresalido muchas mujeres, que han logrado salir del círculo de la violencia, y son ellas las que promueven el cambio, demostrando con hechos y no palabras, que *¡El cambio es posible!* y que *¡El querer es poder!*

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Conclusión General

Se evidencia que la experiencia del Ejercicio Profesional Supervisado, es enriquecedora en el proceso de formación del estudiante, ya que no hay mejor experiencia que la que se vive, agregado a ello impulsó a la epesista a la autoformación constante, ya que la frase “*nunca se deja de aprender*” se hizo presente de forma cotidiana, como estudiantes se esta habituado a leer un libro, porque cierta cátedra así lo demanda agregado a ello el valor numérico es el motivo de la lectura, pero esta experiencia es la que nos lleva a observar dentro de la clínica diversidad de necesidades, de las que frecuentemente no se maneja información, entonces es donde el profesional responsable se ve obligado a autoformarse, ya que la escuela de psicología enseña a caminar, pero depende de uno mismo el aprender a correr, aprender a levantarse y vencer los obstáculos, con el objetivo de brindar a la persona el tratamiento adecuado.

Dentro del proceso de EPS, se cubren tres acciones de atención directa, de formación e investigación cualitativa estos tres aspectos están vinculados a la formación estudiantil que se lleva como estudiantes dentro de la escuela, cubriendo en sí todas las necesidades de una institución. Las acciones de Atención Directa se ven reforzadas por la práctica que se realiza dentro de la escuela, el cual facilita nuestra labor con la población con la que se trabajó. Las acciones de Formación se llevaron a cabo gracias a la diversidad de actividades realizadas durante la carrera profesional. Por último la acciones de investigación cualitativa que se llevaron a cabo gracias a la autoformación y por las pautas dadas en la formación. Aunque no se profundizo en el tema de la investigación cualitativa, que es la base de nuestra fundamentación teórica.

El Hospital Nacional Pedro de Bethancourt facilitó muchos recursos para lograr que se cumpliera con cada uno de los objetivos, a través de la oportunidad de acercarse a la población por medio del espacio físico que ofrece, brindándoles el apoyo psicológico para el mejoramiento del bienestar emocional, siendo un servicio importante y beneficioso para la población, logrando alcanzar así que el individuo tenga un funcionamiento óptimo tanto físico, social y personal.

Esta experiencia proporcionó beneficios individuales y colectivos a la población que asiste a la institución, a través de las diferentes actividades planificadas de forma anticipada y organizada, revisada por el jefe de área del departamento, asimismo se contó con la asesoría que brinda el supervisor del EPS, que incluye documentación de las diferentes temáticas que se presentaron a lo largo de la experiencia.

De igual forma, permitió que se consolidarán conocimientos y que incrementarán experiencias a la bitácora y de está forma aplicarlos a la población atendida, reflejado en resultados satisfactorios expresados a través de los testimonios de la población atendida así como un cambio cualitativo en la conducta de diversas personas.

Se concluye que cada uno de los objetivos planteados dentro de cada acción se cumplió a cabalidad como se hace evidente en el presente informe final, todo ello no hubiera sido posible gracias a la Escuela de Ciencias Psicológicas y al departamento de psicología del Hospital Nacional Pedro Bethancourt.

Acciones de Atención Directa

Se concluye que la comunicación y la confianza son las herramientas más efectivas para el tratamiento de las personas, ya que permiten conocerlos en su totalidad, obteniendo información personal, social y laboral que ayuda a entender la situación real por la que atraviesa.

Los problemas psicosociales como la pobreza, el factor económico ligado al desempleo que sufre actualmente el país, o la falta de recursos suficientes para cubrir todas las necesidades básicas hacen que los padres deban trabajar tiempo completo, descuidando a sus hijos al dejarlos solos o a cargo de otros familiares y en algunos casos vecinos. Esto afecta a los niños en su estabilidad emocional y como consecuencia en la adolescencia sufren con mayor severidad los problemas adaptativos.

Toda persona víctima de violencia, requiere atención psicológica, debido a que se encuentra dañado toda su estructura psíquica, el actuar, pensar y sentir es sometido al agresor, y la incapacita en su toma de decisión. Y para ello es necesario que ellos inicien un

proceso terapéutico que les permita mejorar su calidad de vida, para disfrutar de beneficios reflejados en su cotidianidad.

El trabajo realizado con las personas atendidas en el Hospital Nacional Pedro Bethancourt en el Departamento de Psicología en el servicio de Consulta Externa fue satisfactorio, se logró cumplir con los objetivos planeados. Agregado a ello se hace mención que el acompañamiento emocional que se le brinda a la persona hospitalizada, ayuda a estabilizarlos emocionalmente, a disminuir los síntomas ansiosos, además de promover el servicio de psicología de una forma complementaria al de servicio individual.

No se puede hablar de una total recuperación en la mayoría de personas atendidas debido a que se requiere de suficiente tiempo para la atención individual, aspecto que es limitado durante la ejecución del EPS, debido a todas las áreas que se cubren dentro del mismo, así mismo incluye la deserción de las personas.

Logrando que el personal médico reconozca la importancia de la Psicoterapia como instrumento para mejorar el bienestar psicológico y rehabilitación de forma rápida.

Acciones de Formación

El aporte de esta acción, va más allá de la atención clínica individual, ya que la población también se ve beneficiada con programas de conservación de la salud, impartido en charlas y talleres, dirigido a la población que lo solicita.

La realización de charlas permitió la promoción del servicio a través de crear en las personas una inquietud en relación al trabajo que realiza el psicólogo, además de permitirles tener un contacto indirecto con la psicología ya que de alguna manera se ven influenciados por la charla al estar expuesto únicamente a escucharla. Además de promover el servicio con los demás servidores de la salud como médicos y enfermería auxiliares. Logrando así que las áreas de Traumatología e Intensivo refieran personas.

Los talleres permitieron una aproximación a la población de forma grupal permitiendo llegar a un mayor número de personas al transmitir conocimientos para mejorar la de calidad de vida, así también hacerlo de una forma dinámica, participativa, que

generó en la población un conocimiento nuevo, que les permitió conocer diversas alternativas positivas para afrontar una situación conflictiva.

Los temas impartidos durante la ejecución de esta acción, sirvieron para ampliar los conocimientos o bien en la adquisición de nuevo conocimiento, la metodología utilizada en los diferentes talleres y charlas fue efectiva para la participación general de los mismos, por lo que los participantes se expresaban libremente.

Proceso Investigativo Cualitativo

Dentro del contexto guatemalteco predomina la violencia intrafamiliar, tema que lamentablemente es tan común, que muchas personas lo ven como algo que siempre se da en las familias. La naturalidad con que personas se expresan del tema, nos dice que la lucha contra la erradicación no ha tenido los frutos esperados. Y ello se da porque no es un conflicto que se vea a simple vista, como una mesa que se le zafó un clavo y con un martillazo se arregla, la mente humana es tan compleja que es difícil cambiar las cogniciones sociales.

Es cotidiana la utilización de las estrategias de afrontamiento, que se utilizan ante cualquier situación que nos provoque estrés, las mujeres maltratadas adoptan una estrategia la menos dolorosa según su pensamiento, con el único objetivo de sobrevivir.

Dentro de las personas evaluadas dentro de la clínica se identifica que utilizan las estrategias de **Afrontamiento no productivo**, debido a que sienten más fácil evadir el tema, hacerse ilusiones, auto culparse entre otros, siendo el motor de esa perseveración los hijos. Por los hijos ellas son capaces de soportar cualquier dolor, con tal de que ellos tengan una familia, al igual que todos los niños, no importando el verdadero significado de familia, sino que en casa existan, un papá, una mamá y los hijos.

RECOMENDACIONES

Recomendación General

Como recomendación especial al departamento de Recursos humanos y la Dirección general el implementar un programa de capacitación específico para el personal médico, con el fin de promover la Calidad de Servicio y el bienestar psicológico, brindándole al departamento de psicología la importancia que amerita.

A la escuela de psicología, brindar al estudiante nuevas herramientas terapéuticas para desempeñar un mejor papel a nivel social, a través de reevaluar el contenido de cátedras como la de investigación que año tras año trabajan las mismas temáticas, disminuyendo la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos, evidenciándolo en relación a la Investigación Cualitativa.

Redefinir el papel de los psicólogos en formación, orientándolo hacia el enfoque de la Psicología Social de la Salud y al trabajo multidisciplinario, creando una mejor herramienta que permita cubrir una cantidad de población mayor de manera efectiva.

A las colegas que continuarán la labor dentro del hospital, tomar en cuenta las necesidades de la población, abordarlas de forma profesional, efectiva, pedagógica y con respeto. Continuar autoformándose como profesionales para no limitarse ni limitar los beneficios que la labor psicológica ofrece al individuo.

Acciones de Atención Directa

Dar seguimiento a cada uno de los casos que fueron referidos para continuar el proceso psicoterapéutico, ya que la persona tiene el derecho de continuar.

Fomentar el bienestar psicológico de la población que asiste al Hospital; a través de la divulgación del servicio por medio de las diferentes áreas y departamentos. Continuando con la ejecución de los distintos talleres programados sin que estos sean obligatorios, para que la afluencia de los mismos sea voluntaria. Reforzando la escucha responsable a nivel grupal y de departamentos para solucionar las problemáticas de los mismos.

Proporcionar espacios adecuados para atender a las personas que lo solicitan, observándolos como individuos con necesidades y no como problemáticas que necesitan un abordamiento metodológico para la disminución de un conjunto de síntomas.

Trabajar a nivel multidisciplinario con el personal del hospital en las actividades que requieran apoyo psicológico, como lo son el acompañar a personas internadas, iniciar procesos individuales de psicoterapia, crear espacios que permitan ejemplificar la eficacia del tratamiento de psicología.

Concientizar a la población atendida y personal del Hospital Nacional Pedro Bethancourt acerca de la importancia de la labor del psicólogo dentro de la institución, promocionar el servicio de forma positiva, demostrando la importancia del psicólogo en el ámbito hospitalario.

Acciones de Formación

Que la Dirección facilite los diferentes recursos materiales, audiovisuales, físicos y/o del personal de la Institución para realizar las diferentes capacitaciones al personal de la misma.

Que la metodología que se utilice para la realización de los talleres o charlas sea participativa para obtener mejores resultados. Realizar actividades recreativas por cada área del hospital, para motivar al personal a desempeñar cada día mejor el trabajo y no caer en la monotonía.

Dar información y apoyo a los padres de familia de las personas internadas que asisten al Hospital a través folletos que contenga información sobre las necesidades de la persona hospitalizada, así como apoyo emocional a los familiares.

Crear de forma constante un estímulo que exponga a todo el personal hospitalario a estar en contacto con el servicio psicológico para promover el bienestar psicológico, de su personal para que estos puedan brindar un mejor servicio.

Continuar apoyando a las instituciones que requieran servicio psicológico, con el objetivo de fomentar tanto interna como externamente las funciones del departamento de psicología.

Proceso investigativo Cualitativo

Es de suma importancia que el tema de violencia intrafamiliar sea trabajado multidisciplinariamente, para que cada caso que llegue al hospital, independientemente del área, obtenga una evaluación integral y se le de el apoyo que requiere.

Fomentar en las víctimas de violencia la asistencia a psicoterapia, brindándoles el tratamiento terapéutico idóneo, fomentando como primera instancia la autoestima, para que encuentren la fuerza necesaria en sí mismas.

Utilizar la persuasión para que las víctimas de V.I. F., manipulen idóneamente las estrategias de afrontamiento y puedan romper con el círculo, recordando que como profesionales de la psicología no debemos de dar juicios de valor a las actitudes de las víctimas, ya que nuestra función no es de juez, sino de orientación.

ANEXO “A”

EJEMPLO FORMATO DE ENTREVISTA

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S.
Hospital Nacional Pedro de Bethancourt



“Estrategias de afrontamiento utilizados en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar”

Sexo: _____ Edad: _____ Procedencia: _____

1. Para usted que es Violencia Intrafamiliar:

2. Considera usted que algunas mujeres se merecen ser agredidas física y/o emocionalmente en alguna circunstancia:

3. ¿Qué género (femenino o masculino) considera que es el más violentado?

4. ¿Qué actitudes considera usted que implican Violencia Intrafamiliar?

5. Considera que, cultural o socialmente, la Violencia Intrafamiliar es permitida:

6. En su niñez o en alguna etapa de su vida sufrió Violencia Intrafamiliar:

7. En la actualidad ha sufrido de Violencia Intrafamiliar:

8. Si las respuestas a las 2 últimas fueron afirmativas, de qué forma pudo afrontar la violencia Intrafamiliar:

ANEXO “B”

EJEMPLO DE TRIFOLIAR DE VIOLENCIA

Ahora que CONOCES que es Violencia Contra la Mujer, tipos y formas, no dudes en solicitar ayuda si estás viviendo alguna situación similar dentro de tu hogar, trabajo, establecimiento educativo, etc. o bien si sabes de alguien que consideres, lo necesite no dudes en transmitir la información, para que colabores en erradicar la violencia contra la mujer.

**NINGUNO DE LOS
HOMBRES QUE PASEN
POR MI VIDA, VALDRAN
MAS QUE YO, EMPIEZA
POR RESPETARTE A
TI MISMA.**

Centros de ayuda a la
mujer víctima de violencia

Coordinadora nacional
para la prevención de la
violencia intrafamiliar y
contra la mujer
(CONAPREVI) teléfono:
22541712.
Oficina de atención a la
Victima del Ministerio
Público 15 calle y 15
avenida, zona 1. Edificio
Gerona.
Defensoría de la Mujer

**Este cuerpo es ¡MIO!
No se toca,
No se viola,
No se mata**

**YA NO
MAS!**



Antigua Guatemala 2010

Universidad de San Carlos de
Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológica.
Hospital Nacional Pedro de Betancourt



Porque TU vales mucho

La violencia es conocida por la imposición de abuso de la fuerza física o psicológica, ejercida contra una o varias personas, con el único beneficio de obtener poder sobre la voluntad de las víctimas.

La violencia contra la mujer o género, establece un grave problema de salud pública mundial y es considerada una violación a los derechos humanos

La violencia contra las mujeres no importando edades, es probablemente la violación de los derechos humanos más universal de cuantas se producen en la actualidad. Está presente en todas las sociedades del mundo, sea cual sea su sistema político o económico. No diferencia culturas, religiones, clases sociales o etnias.

TIPOS DE VIOLENCIA

- Violencia Psicológica o emocional: Esta incluye maltrato verbal en forma repetida, acoso, prohibición y privación de los recursos físicos,

¡NO MAS VIOLENCIA

- económicos y personales.

· Violaciones sexuales: se entiende el acto de forzar a tener relaciones sexuales con otra persona sin su consentimiento empleando violencia en la acción, o amenaza de usarla.

· Violencia económica: acción u omisiones que repercuten en el uso, goce, disponibilidad o accesibilidad de una mujer a los bienes materiales que le pertenecen por derecho, por vínculo matrimonial o unión de hecho, por capacidad o por herencia.

· Violencia física: acciones de agresión en las que se utiliza la fuerza corporal directa o por medio de cualquier objeto, arma o sustancia con la que se causa daño, sufrimiento físico, lesiones o enfermedad a una mujer.

AMBITOS DE LA VIOLENCIA

- Ámbito privado: este se refiere a los lugares donde pueden ser cometidas violaciones contra la mujer, sean estas, relaciones interpersonales, familiares o



CONTRA LA MUJER!

- personas de confianza, siendo estos ex cónyuges, conyuges, novios, ex novios o parientes de la víctima.

- Ámbito público: son relaciones que se lleven en la comunidad, ámbito social, educativo, laboral, religioso, etc.



FORMAS DE VIOLENCIA

- Violencia en el hogar.
- Las violaciones sexuales.
- Trata de mujeres.
- Prostitución forzada.
- La violencia en situaciones de conflicto armado.
- Asesinatos.
- Violaciones sistemáticas.

GLOSARIO

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

Adaptación: Acción recíproca entre el individuo y el medio en el que vive este. La adaptación viene marcada por la modificación de la conducta del individuo respecto a las condiciones del medio en el que vive, a su vez mediante esta acción del individuo el medio va evolucionando.

Afectividad: Estado de la conciencia o de la cognición que da a la vida psíquica una tonalidad de agrado o desagrado, alegría o tristeza, o angustia.

Afrontamiento: Estrategia escogida por una persona para resolver una situación estresante.

Antisocial: tema comportamental, que trata de un conflicto entre el individuo y la sociedad donde vive, tomando actitudes que no corresponden a lo esperado.

Agresión: cualquier comportamiento que pretenda dañar a alguien o algo.

Apatía: se caracteriza por la disminución de la capacidad de reacción y expresión afectiva. Se presenta una impasibilidad de ánimo, indiferencia al resto de las personas, al entorno o los acontecimientos que le rodean.

Autoestima: Valoración emocional que los individuos tienen de sí mismos. Dicha valoración no tiene porque seguir una lógica, ni coincidir con la valoración de los demás sobre dicho individuo.

Catarsis: Término empleado en psicoanálisis que consiste en el proceso de liberación de tensiones emocionales que se encuentran ligadas a un hecho traumático y el sujeto las ha bloqueado. Estas tensiones son de tipo inconsciente.

Estímulo: Todo aquello que influya de tal manera en los aparatos sensitivos de un organismo vivo, que sea capaz de provocar una respuesta. Se trata de algo externo que influye en la respuesta del organismo tanto física como psicológicamente.

Disonancia Cognitiva: Reacción frecuente en las actitudes personales, que se caracteriza por la discrepancia en que entran los sentimientos sobre un tema y la conducta.

Duelo: Reacción emocional ante la muerte de un ser querido. Se considera una reacción de adaptación al estrés.

Emoción: Reacción Negativa o positiva de carácter brusco y de duración breve que aparece como respuesta ante acontecimientos internos y externos.

Estrés: Reacción particular entre el individuo y el entorno. Proceso físico, químico o emocional productor de una tensión que puede llevar a la enfermedad física.

Motivación: Necesidad o deseo que dinamizan la conducta, dirigiéndola hacia una meta.

Necesidad: Estado del organismo determinado por un desequilibrio de las normas fisiológicas o culturales y por informaciones sobre la situación del medio interno o externo.

Percepción: Se trata de una función psíquica que permite a la persona, por medio de los cinco sentidos, captar los estímulos para posteriormente elaborar la información que le llega del exterior, esta información puede ser sensorial como cognitiva.

Personalidad: Factores internos, más o menos estables, que hacen que la conducta de una persona sea consistente en diferentes ocasiones y distinta de la conducta que otras personas mostrarían en situaciones comparables.

Signo: Manifestación completamente objetiva de un estado patológico, de este modo pueden ser observados por el clínico.

Síntoma: Manifestación completamente subjetiva por parte del paciente de un estado patológico.

Socialización: Proceso mediante el cual los individuos adquieren unas características determinadas dependiendo de la sociedad en la que se encuentren integrados.

Retroalimentación: También conocido como feed-back. Se trata del conjunto de reacciones o respuestas que manifiesta un receptor tocante a la actuación de un emisor, dicha respuesta es tomada en cuenta para enfocar su conducta de un modo u otro.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Psiquiátrica Americana (2002) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Texto revisado. Barcelona: Masson, S.A.
- Bernal Torres, César Augusto. 2006. *Metodología de la Investigación*. México, Pearson Educación.
- Garza Mercado, Ario. 1988. *Manual de Técnicas de Investigación para estudiantes de Ciencias Sociales*. 4ª. Ed. México, El Colegio de México.
- González Rey, Fernando Luis. 2000. *Investigación Cualitativa en Psicología: Rumbos y desafíos*. México, International Thompson Editores.
- Lancheros, Dora L. 2002. *Taller para Multiplicadores en Acciones Psicosociales*. Bogotá, Colombia, Editorial Corporación AVRE.
- Lorente Acosta, Miguel. 2001. *Mi Marido me Pega lo Normal*. Barcelona, Editorial Crítica S.L.
- Montero, Maritza. 2003. *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*. 1ª. Ed. Buenos Aires, Editorial Paidós.
- Organización Panamericana de la Salud (2001) *Recuperando la esperanza*. Salud mental en Guatemala. Experiencias 1997-2001. Guatemala: IMPRESA.
- Papalia, Diana E. Sally Wendkos, Ruth Duskin. 2005. *Psicología del desarrollo*. 9ª. Ed. México, Mc Graw Hill.
- Pinsker Henry. 2002 *Introducción a la psicoterapia de apoyo*. Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- Simmons, James E 1977. *Exploración Psiquiátrica del niño*. España, Editorial Salvat.

- Suazo, F. (2002). *La Cultura Maya ante la Muerte. Daño y duelo ante la comunidad de Rabinal*. Guatemala: Editores Siglo Veintiuno.

Documentación

- **Análisis de información.** Características –metodológicas- proyecciones. Prof. Ulises A. Faúndez, Académico Instituto de Ciencia Política, Universidad de Chile.
- **Diferentes Momentos del Proceso de Investigación Cualitativa y sus Exigencias Metodológicas.** Capítulo III ODHAG
- **El aporte de la Sistematización a la Renovación Teórico- práctica de los Movimientos Sociales.** Oscar Jara H.
- **Esquema de las principales corrientes de la Psicología Científica** (Fuente: las corrientes de la psicología contemporánea de Orlando Valera Alfonso)
- **La Epistemología de la Complejidad como Recurso para la Educación.** Miguel Gallegos, facultad de psicología de la Universidad Nacional de Rosario.
- **La planificación.** Eduardo Contreras Budge