

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO –EPS–**

**“APOYO PSICOSOCIAL PARA EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO E
INSTITUCIONAL EN PREVENCIÓN Y ATENCIONES A EMBARAZOS EN
MENORES DE 14 AÑOS VIOLENCIA SEXUAL ADICCIONES Y DESASTRES
NATURALES MUNICIPIO DE TACANA SAN MARCOS 2014”**

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

POR

CRISTIAN MARCOS LEAL FIGUEROA

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGO**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADO**

GUATEMALA, JULIO DE 2015

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central figure of a king in prayer, surrounded by various symbols including castles, lions, and columns. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALIS INTER" is inscribed around the perimeter.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía

DIRECTOR

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina

SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño

Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.805-2014
CODIPs. 1028-2015

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

19 de mayo de 2015

Estudiante
Cristian Marcos Leal Figueroa
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO SEXTO (16°.) del Acta VEINTIUNO GUIÓN DOS MIL QUINCE (21-2015) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 18 de mayo de 2015, que copiado literalmente dice:

“DÉCIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **“APOYO PSICOSOCIAL PARA EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO E INSTITUCIONAL EN PREVENCIÓN Y ATENCIONES A EMBARAZOS EN MENORES DE 14 AÑOS VIOLENCIA SEXUAL ADICCIONES Y DESASTRES NATURALES MUNICIPIO DE TACANA SAN MARCOS 2014 ”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

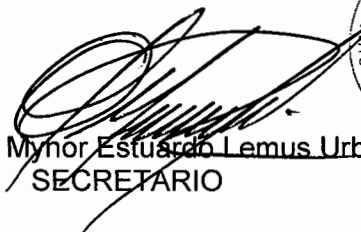
Cristian Marcos Leal Figueroa

CARNÉ No.200514112

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena y revisado por el Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC

RECEBIDO
18 MAY 2015

Reg. 805-2014
EPS. 010-2014

14 de mayo del 2015

Firma: *[Signature]* HORA: 16:55 Registro: 805/14

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de

Cristian Marcos Leal Figueroa, carné No. **200514112**, titulado:

“APOYO PSICOSOCIAL PARA EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO E INSTITUCIONAL EN PREVENCIÓN Y ATENCIONES A EMBARAZOS EN MENORES DE 14 AÑOS VIOLENCIA SEXUAL ADICCIONES Y DESASTRES NATURALES MUNICIPIO DE TACANA SAN MARCOS 2014.”

De la carrera de Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Signature]
Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
COORDINADOR DE EPS



c.c. Control Académico

Reg. 805-2014
EPS. 010-2014

13 de mayo del 2015

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Tengo el agrado de comunicar a ustedes que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de

Cristian Marcos Leal Figueroa, carné No. **200514112**, titulado:

“APOYO PSICOSOCIAL PARA EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO E INSTITUCIONAL EN PREVENCIÓN Y ATENCIONES A EMBARAZOS EN MENORES DE 14 AÑOS VIOLENCIA SEXUAL ADICCIONES Y DESASTRES NATURALES MUNICIPIO DE TACANA SAN MARCOS 2014.”

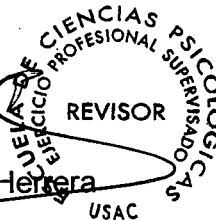
De la carrera de **Licenciatura en Psicología**

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este departamento, por lo que me permito dar la respectiva APROBACIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
REVISOR



c.c. Expediente

Reg. 805-2014
EPS. 010-2014

04 de marzo del 2015

Licenciado
Oscar Josué Samayoa Herrera
Coordinador de EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Licenciado:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de

Cristian Marcos Leal Figueroa, carné No. **200514112**, titulado:

“APOYO PSICOSOCIAL PARA EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO E INSTITUCIONAL EN PREVENCIÓN Y ATENCIONES A EMBARAZOS EN MENORES DE 14 AÑOS VIOLENCIA SEXUAL ADICCIONES Y DESASTRES NATURALES MUNICIPIO DE TACANA SAN MARCOS 2014.”

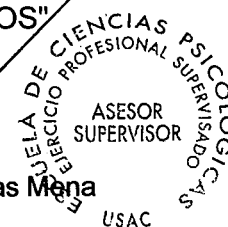
De la carrera de Licenciatura en Psicología

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 ENSEÑAR A TODOS"

Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena
Asesor-Supervisor



c.c. Expediente

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
Reg.010-2014
CODIPs.805 -2014

De Aprobación de Proyecto EPS

11 de marzo de 2014

Estudiante
Cristian Marcos Leal Figueroa
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO SEXTO (16º.) del Acta ONCE GUIÓN DOS MIL CATORCE (11-2014) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 04 de marzo de 2014 que literalmente dice:

“DÉCIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **“APOYO PSICOSOCIAL PARA EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO E INSTITUCIONAL EN PREVENCIÓN Y ATENCIONES, EMBARAZO EN MENORES DE 14 AÑOS, VIOLENCIA SEXUAL, ADICCIONES Y DESASTRES NATURALES MUNICIPIO TACANÁ, SAN MARCOS 2014 ”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

Cristian Marcos Leal Figueroa

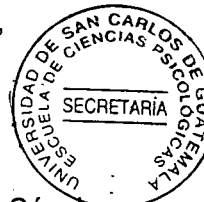
CARNÉ No. 200514112

Dicho proyecto se realizará en Municipio Tacaná, San Marcos, asignándose a La Licenciada Patricia Quinteros, quien ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y el Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena, 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”

Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
SECRETARIO a.i.



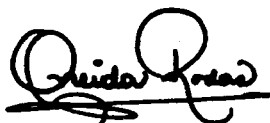
gaby

Guatemala 5 de mayo del 2015

Licenciado
Oscar Josué Samayoa
Coordinador del Ejercicio Profesional Supervisado
Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Respetable Licenciado Samayoa.

Por este medio extendiendo un afectuoso saludo y éxitos en sus actividades diarias, así mismo hacer de su conocimiento que el estudiante de la carrera de Licenciatura en Psicología, Cristian Marcos Leal Figueroa quien se identifica con carné universitario No. 200514112 y con No. De DPI 1856 30286 0501, extendido en el Municipio de Escuintla, departamento de Escuintla, realizó su Ejercicio Profesional Supervisado en el Municipio de Tacaná departamento, de San Marcos, iniciando el 1 de febrero y finalizando 30 de septiembre del 2014.



M.A. Licenciada Oneida Rodas
Directora

MADRINA DE GRADUACIÓN

FLORIDALMA ORELLANA SARCEÑO

LICENCIADA EN PEDAGOGÍA Y ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA

COLEGIADO 9991

ACTO QUE DEDICO:

A DIOS.

En todas su manifestaciones, por hacer esto posible.

CARLOS HUMBERTO LEAL PORRAS.

Por ser el mejor padre que alguien pueda pedir. Que su espíritu trascienda en todos
nosotros.

EMILIA FIGUEROA RODAS.

Su amor incondicional me dio energía cada día durante este proceso.

MATÍAS RENÉ LEAL FELIPE

Porque le diste un nuevo significado a mi vida. Mi hermoso hijo te AMO.

MÓNICA CECILIA FELIPE ORELLANA.

Mi bella esposa, por ser mi cómplice en la vida,

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Por aceptarme, guardarme y enseñarme, a ti te debo gran parte de mi formación
profesional. Espero ser digno egresado de esta Alma Mater.

AGRADECIMIENTOS

A la Vida por dame el tiempo y la oportunidad de formarme y poder servir a las personas a las que me debo.

A mi hermano y hermanas, Juan Carlos Arana Rodas, María Luisa Leal Figueroa, Tania Sabrina Leal Figueroa y Ana Isabel Leal Andreu.

A mis Sobrinos que han sido como mis hermanos, Juan Carlos Martínez Velásquez, Carlos José Leal Andreu, María Raquel Fernández Leal, Daniel Alejandro, Sara Emilia Fernández Leal y Carlos Humberto Fernández Leal.

A mis Sobrinos Nietos, Carlos Benjamín Martínez García, Oscar Geovanni Martínez García, Carlos Andrés Leal Torres, José Adrián Leal Torres, Susana Isabel Leal Torres y Josselin Daniela Castillo Cortez.

A mi abuela Laura Figueroa Valdez (Mama Laura) gracias por tu amor

A mis tíos y tías, Otto Rene Pineda, Celia Amparo Armas Figueroa, Cesar Augusto González Figueroa, Armando González Figueroa, Juana Elubia González Valdez, Elba Avigail González Valdez y sus respetables familias respectivamente.

A Licda. Floridalma Orellana por ser ejemplo de un profesional de respeto.

A mis amigos Max Archila, Paola Kristel Ramírez, Karolien Verloo, Pedropablo Castañeda, Karla Maria Estrada, Alina Marroquín, Guillermo Castillo, Sucely Guerra, Minda Figueroa, Luis Ceballos y Gabriela Estrada; por las incontables horas de risas.

A mis compañeras de EPS. Sharon Macario y Alejandra Arteaga, porque sin ustedes 2 el EPS no hubiera sido el mismo.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por abrirme las puertas y por el valioso conocimiento aprendido en los 5 años que pase en varias aulas con docentes que estuvieron dispuestos a transmitirnos experiencias que me han ayudado en mi formación académica

A la Dirección del Área de Salud de San Marcos, a través de su departamento de Salud Mental, la Organización Panamericana de la Salud por el apoyo financiero y técnico brindado, Asociación COMUNICARES y a su directora Oneida Rodas y sus colaboradores, por su apoyo en momentos difíciles.

Al Maestro Edgar Cajas, mi asesor de EPS quien me inspiró a realizar el proceso de EPS en San Marcos, y que siempre estuvo para apoyarme intelectual como anímicamente, gracias Edgar.

Al Distrito de Salud de Tacana, Médicos, enfermeras, educadores y personal administrativos, por abrirme las puertas del Centro de Salud y a la Municipalidad de Tacana por el apoyo logístico durante todo el proceso.

A los promotores y promotoras de salud mental de las comunidades como a las comunidades Priorizadas por la logística Y por ser parte de esta experiencia de vida.

ÍNDICE

RESUMEN.....	i
INTRODUCCIÓN.....	ii

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Antecedentes.....	1
1.2 Planteamiento Del Problema.....	3

CAPÍTULO II

REFERENTE TEÓRICO CONCEPTUAL.....	8
2.1 Objetivos.....	8
2.2 Referente Teórico Conceptual.....	8
Dimensión Política Ideológica.....	8
Dimensión Económica.....	22
Dimensión Relacional Social.....	32

CAPÍTULO III

MARCOS METODOLÓGICO DE ABORDAMIENTO.....	34
--	----

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	46
---	----

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones.....	61
5.2 Recomendaciones.....	64
5.3 Bibliografía.....	66
ANEXOS.....	68

RESUMEN

El Acompañamiento Psicosocial a Promotores de Salud Mental Municipio de Tacana departamento de San Marcos 2014, específicamente se dio en las 13 comunidades priorizadas por el programa conjunto en dicho municipio, con el objetivo de fortalecer las redes interinstitucionales, en materia de prevención en desastres, embarazo en niñas menores de 14 años, adicciones y violencia, para la sensibilización, reflexión y discusión de sus comunitarios. Esto se dio como bien se ha dicho durante el año del 2014 durante los meses de Febrero a Septiembre, con una interrupción de 9 semanas por falta de pago de beca.

El trabajo de campo se dividió en 4 grandes momentos, el trabajo con los comunitarios, el trabajo con los promotores de salud mental, las radio-revistas “Expresiones Juveniles” y la emergencia a causa del terremoto focalizado del 7 de Julio del 2014. En cada experiencia se tuvieron diferentes resultados, por lo regular positivos, pero en el caso del terremoto se tuvo cierto grado de frustración ya que a por la mala organización que prevalece en el Programa de Salud Mental de la Dirección de Área de Salud de San Marcos, no se pudo lograr el cumplimiento de las metas deseadas y el trabajo con los damnificados se quedó a medias.

Durante los 8 meses de trabajo de campo se implementó la metodología de Educación Popular de Paulo Freire, con resultados exitosos en los comunitarios, ya que en la mayoría de los casos los comunitarios pudieron llegar a la reflexión y esto se evidencio gracias a los grupos de discusión que se formaron durante las capacitaciones, donde ellos mismos dejando preconceptos de su misma cotidianidad pero basándose en esta misma pudieron llegar a conclusiones por ellos mismos.

Tacana enfrenta diversas dificultades de orden social por resolver, y el camino para poder ser resueltas esta todavía lejano, falta compromiso legítimo de las autoridades y programas que no vivan de la miserificación de sus comunitarios, si no programas que puedan adaptarse a la realidad de estos actores.

INTRODUCCIÓN

Cuando se escucha la palabra psicólogo se piensa de aquella persona que atiende a las personas “locas” en un cuarto de 3 metros cuadrados y un taburete, pero poco se sabe de aquel psicólogo que trabaja con un grupo de personas que las une, no solo un pasado histórico social si no también una área geográfica determinada, este es el papel del psicólogo social comunitario.

El departamento de San Marcos, en especial el área del altiplano no cuenta con psicólogo de planta en ninguno de sus municipios, es de allí que nace la necesidad que alguien atienda no solo los casos que surjan a nivel individual, también las problemáticas que se miran en el diario a haber de los comunitarios los municipios del altiplano.

Por lo anterior expuesto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que en San Marcos está afiliado con un programa piloto que denominaron Programa Conjunto (PC), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), a través de su Dirección de Área de Salud (DAS) y su Programa de Salud Mental, dan luz verde, para que en el municipio de Tacana y sus 13 comunidades priorizadas se trabajen 4 ejes que ellos priorizan para promover mejoras en la salud mental entre sus comunitarios, los temas a trabajar son prevención en desastres, embarazos en niñas menores de 14 años, violencia y adicciones.

La justificación para trabajar estos ejes se basan en diversas investigaciones, que no solo son de índole social, histórico o cultural, sino también geográfico. OPS llega a un acuerdo con la DAS de San Marcos, para que su programa de salud mental pueda contar con Epesistas de psicología, para desarrollar dichas temáticas en las comunidades priorizadas por el PC.

La inmersión comunitaria comenzó de manera no inmediata, se paso mucho tiempo en la DAS de San Marcos, en introducción, asistiendo a diversas reuniones, o cubriendo la clínica de salud mental ubicada en el mismo DAS.

Una vez que la cotidianidad comienza es interrumpida por la falta de pago de las becas de los pesistas, así que hubo una pausa crítica de 9 semanas antes de poder comenzar con el trabajo comunitario otra vez.

Esto último expuesto abonado al terremoto focalizado en el departamento, que daño de forma considerable en municipio de San Pedro Sacatepéquez el día 7 de Julio del 2014, donde vivíamos, atraso aún más la inmersión comunitaria.

Debido a que algunos voluntarios se instalaron de forma indefinida en la Cabecera departamental, nos fue posible hacer la inmersión comunitaria, con la ayuda de los líderes de comunitarios de cada una de las comunidades priorizadas en Tacana, con la ONG Asociación Civil de Estudios de Cooperación de Occidente (ECO), los educadores del Centro de Salud, COCODES y alcaldías Auxiliares. Se pudo llegar a 11 comunidades de las 13 pactadas.

El trabajo comunitario verdadero se efectuó durante los últimos meses del EPS, donde como ya se mencionó se llegó a 11 de las 13 comunidades, donde 8 de las 11 se logró trabajar los 4 ejes del PC y donde en 3, solo se efectuaron visitas domiciliarias a los Promotores de Salud mental.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES

El municipio de Tacana con una extensión territorial de 302 km². Se encuentra ubicado en latitud norte a 15° y 14 ° y longitud oeste a 92° a 03°. Colinda al norte con el municipio de Cuilco, al Oeste con la Republica de México, al Este con Tectitán y San José Ojetenam y al Sur con Sibinal e Ixchiguan. El municipio se divide en 16 micro-regiones las cuales agrupan un total de 150 comunidades. La distancia desde Tacana hasta el municipio de San Marcos es de 72 Km y hasta la Ciudad de Guatemala de 328 Km. Tacana se ubica a una altura promedio de 2,242 metros sobre el nivel del mar. La temperatura promedio del municipio oscila entre los 19.9° y los 5.7° centígrados, con precipitaciones pluviales anuales entre los 200 y 2500 milímetros. Los suelos del municipio están catalogados como franco arenoso, poco profundos (de 15 cm a 20 cm) y de poca fertilidad. Su topografía es montañosa nubosa, con pendientes que van de 30 a 75 por ciento, está enclavado en la cadena montañosa de la “Sierra Madre” donde se encuentra el volcán que da nombre al municipio. Cuenta con 4 montañas, 18 cerros, 13 quebradas, 44 ríos, un riachuelo y 12 arroyos. ⁽¹⁾

La etimología de la palabra Tacana proviene de la lengua indígena Mam que significa “Fuego dentro de la casa”.

El calor fraternal de sus habitantes para con los propios y extraños es inigualable y permite sin lugar a dudas, concretizar el significados de su etimología que se extiende al universo de sus celajes.

1.- Consejo de desarrollo social de Tacana

En el municipio no existe actualmente Casa de la Cultura y tampoco alguna organización específica que promueva los valores costumbres y tradiciones del pueblo tacaneco; a pesar de ellos se cuenta como una riqueza cultural incalculable que ha sido representada en varias comunidades en distintas actividades, sin embargo es importante mencionar que debido a la falta de una organización encargada del fortalecimiento de este tema, se han ido perdiendo valores culturales, básicamente por la influencia que ejerce la cultura mexicana, ya que el municipio es fronterizo con varias comunidades o poblados del estado de Chiapas, México; lo que ha contribuido al deterioro de la cultura del municipio debido a la alienación de modismos y costumbres mexicanas. Otro aspecto que ha influido en la cultura, ha sido la migración de la población joven hacia los Estados Unidos de Norteamérica por lapsos que va desde 2 hasta 5 años o más regresando a sus lugares de origen en el municipio con nuevas tendencias de vida, formas de relacionarse con los de mas innovación extranjera en su vestuario y formas de hablar.

En el municipio de tacana 97% de la población habla el idioma castellano o español, y un 3% es bilingüe (Mam/castellano) principalmente en las comunidades de las microrregiones de Chequin, Chininshas y San Rafael. Según certificación del acta No. 33-2010 de fecha 27 de agosto de 2010 establece que el municipio de tacana cuenta con una población de 87,998 con una relación de 49.90% de hombre y 50.10% mujeres. La mayor parte de la población se distribuye en el área rural (90.38%), con un ritmo de crecimiento más rápido que en el área urbana (9.62%). El municipio entonces, tiende a acentuar su característica de ser rural, característica muy peculiar que se manifiesta a nivel departamental y nacional, a diferencia de la mayoría de las naciones latinoamericana. ⁽¹⁾

Por medio de la extensión territorial y la población del municipio se establece una densidad poblacional 314 habitantes por kilómetros cuadrado. Con referencia al promedio nacional 291 habitantes por kilómetro cuadrado. Según datos conseguidos, nos indica que el 54.99% de la población es menor de 20 años, lo que se podría considerar un potencial para el municipio, pero que a la vez se convierte en un reto para las autoridades municipales, por cuanto tendrá que generar las

condiciones necesarias para suplir las necesidades de la población joven, entre las que se podrían mencionar, la educación, salud, vivienda seguridad alimentaria, fuentes de empleo, recreación, etc. De acuerdo a los mapas de pobreza de Guatemala el municipio presenta problemas de pobreza (84.35% de la población) y de extrema pobreza (32.35% de la población), que significa que aun hay habitantes que viven con menos de un US\$1 al día. El índice de marginación del municipio es de 1.15 que se considera con grado muy alto ocupando el lugar 282 de 338 municipios en el contexto nacional y con una esperanza de vida de 64.2 años para hombres y de 67.2 años para mujeres. (1)

Una fracción importante de los habitantes del municipio se moviliza al estado de Chiapas especialmente a la región del Soconusco, donde el cultivo de café conlleva al desplazamiento temporal (septiembre a enero) de una cantidad significativa de mano de obra hacia este territorio; este flujo constituye un factor necesario para la vida económica y social de las comunidades y unidades domesticas de la región, ya que las plantaciones cafetaleras reclutan habitualmente trabajadores de autoconsumo del municipio. Este tipo de integración laboral fronteriza involucra una interacción cultural muy activa. Lo que ha contribuido al deterioro de la cultura del municipio debido a la alienación de modismo, y costumbres mexicanas. (1)

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tanto para Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en el área de San Marcos como para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Programa de Salud Mental, existen ciertas problemáticas identificadas a trabajar en los municipios seleccionados del departamento, tales como: violencia, prevención de embarazo en niñas menores de 14 años, desastres naturales y adicciones.

Dichas temáticas fueron las de mayor importancia a abordar durante el presente año, ya que son los temas a tratar que siguen la línea de trabajo que desarrolló el

proyecto conjunto entre OPS Y MSPAS en San Marcos, en materia de salud mental de la población.

Se trabajo de manera interinstitucional con el Ministerio Público (MP) y la Procuraduría General de la Nación (PGN) en materia de violencia, esto en búsqueda de generar la ruta de denuncia más efectiva al departamento de San Marcos, sin embargo los esfuerzos se quedaron en burocracia y en segundo plano se ha dejado al individuo, esto debido a la falta de personal especializado en psicología que brinde una adecuada atención a las personas afectadas, otras entidades como el MP y la PGN se avocan al DAS de San Marcos para obtener apoyo psicológico, sin tomar en cuenta que únicamente existe una psicóloga contratada y unos pocos epesistas para brindar atención a todo el departamento. Se esperaba que los EPS de psicología ayudaran no solo a identificar posibles casos en las comunidades sino también apoyar en el tratamiento clínico de éstos, tanto en los municipios asignados como en la clínica de la DAS de San Marcos ubicada en la cabecera departamental una semana al mes por cada epesista, pero esto cambio debido que se pasaba mucho tiempo en la DAS y poco en las comunidades.

Se trabajaron 4 ejes propuestos por el MSPAS, los cuales son Prevención en desastres, Embarazo en niñas menores de 14 años, Adicciones y Violencia, estos ejes son parte de un plan a nivel nacional que el 4to viceministerio encargado de asuntos psicosociales propone junto con OPS.

El primer tema que se trabajo fue el de prevención en desastres naturales en el departamento de San Marcos en los últimos 2 años después del terremoto de 2012 la DAS ha trabajado junto con el Consejo Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED) en materia de prevención, aunque en los municipios Tacana, San José Ojetenam y Sibinal el impacto fue menor al sufrido en la cabecera por la topografía del altiplano están propensos a diversos fenómenos naturales, como: deslaves, inundaciones y terremotos, este último quedo evidenciado en un enjambre de sismos que afectaron en el mes de Junio de 2014 a diversas comunidades en especial

algunas de San Jose Ojetenam. Actualmente la CONRED está trabajando con la población en materia de prevención, a través de talleres impartidos a los líderes comunitarios. Pero después del terremoto focalizado el 12 de Julio del 2014, la CONRED comenzó a trabajar en materia de organización y junto con el Ejército de Guatemala en la demolición y levantamiento de escombros, pero por falta de fondos la reconstrucción no ha sido iniciada a la fecha y muchos pobladores tienen que iniciar de nuevo sin ningún tipo de ayuda estatal.

El segundo eje que se trabajó fueron los embarazos en niñas menores de 14 años son muy comunes en el área del altiplano marquense, se pueden observar a hombres de avanzada edad acosando a niñas menores (casos reales referidos por las y los comunitarios). Para abordar ésta problemática se estableció una ruta de denuncia que involucre a las entidades del Estado que corresponden, como MP, PGN, PNC, entre otras con el fin de brindar la mejor atención posible y de manera integral a la persona afectada.

Se continuo con el trabajo y el tercer eje a trabajar fue el de adicciones a cualquier sustancia que generan en el individuo una conducta de dependencia de la misma, puede ser a diferentes niveles, que afectan tanto a la persona que padece la adicción como a su familia, y en un plano más grande puede afectar a su comunidad. De entre las adicciones existentes el alcoholismo es uno de los problemas que más generan preocupación tanto a nivel institucional como a nivel comunitario, para lo cual las autoridades correspondientes, con el apoyo de organizaciones y/o instituciones, tienen un plan de trabajo el cual consiste en una serie de manuales, capacitaciones, test que miden el nivel de dependencia, talleres y asociaciones como alcohólicos anónimos, entre otros.

Con manuales como el SCREAMING para medir que tipo del bebedor son las personas la OPS y el MSPAS esperaban que identificáramos casos, esto no fue posible de usar ya que estos manuales no están estandarizados para la región y mucho menos para el tipo de población meta, esto también a una mala indicación al

uso de estos; se decidió no usarlos y partir de la inmersión comunitaria para entender el trasfondo psicosocial de la ingesta de bebidas espirituosas ya que estas pueden ser “ritos de iniciación o de edad” (2)

A nivel comunitario la ingesta de alcohol es elevada, y los comunitarios son muy firmes en este tema asegurando que el que toma aunque sea un poco es alcohólico, para ellos es difícil entender la figura del bebedor sociable, es un estigma que tienen muchas personas que beben en ocasiones especiales, tanto así que este mismo hace que las personas se vuelvan alcohólicas patológicas. Los comunitarios creen que el bebedor social solo existe en la ciudad y no se da en las comunidades del altiplano.

En temas del alcoholismo en las comunidades hay muchos mitos, como por ejemplo la irresponsabilidad de las personas “alcohólicas”. K Cronick señala que el tema del alcoholismo *es una excelente oportunidad para estudiar el papel activo del individuo en la construcción de la sociedad* (3). La subjetividad de cada persona y el valor que le den al alcohol cambiara en cada contexto por eso en el margen del estudio de las comunidades podría estudiarse la comprensión psicológica del proceso. Una de las repercusiones colaterales a la ingesta de bebidas alcohólicas es la violencia; violencia física, psicológica, de género, económica, entre otro tipo de abusos que afecta a nivel individual, familiar, grupal y comunitario.

2.- Monteros M 2005

3.- K Cronick 1998

Y por último se trabajó la violencia, la cual es un comportamiento deliberado que resulta o puede resultar en daño físico o psicológico, su expresión psicosocial se evidencia en el vandalismo y se le asocia, aunque no necesariamente con la agresión. En lo comunitario se presume que uno de los factores que conlleva a estas prácticas es el machismo, aunque un estudio realizado por la diócesis de San Marcos señala que esto podría ser un daño colateral del conflicto armado interno y la cultura de represión que se vivió en estos pueblos, siendo los actores más perjudicados las mujeres y los niños.

En los diversos niveles de atención (MSPAS) cuando llega una señorita menor de 14 años embarazada o en trabajo de parto se le considera como víctima de abuso sexual, esto con la intención de brindar atención integral a la persona afectada. Cuando una menor que no está preparada física ni mentalmente queda embarazada, y peor aún si es víctima de abuso sexual, existen una serie de consecuencias tanto psicológicas como físicas a las cuales es necesario atender. La persona puede experimentar un cambio en su forma de actuar, puede desarrollar algún trastorno de estrés post-traumático, además de las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual), todo ello en detrimento de la salud integral de la persona.

CAPÍTULO II

REFERENTE TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 OBJETIVOS

Al inicio del EPS el único objetivo que fue planteado en el perfil del proyecto fue el de: *“Fortalecer las redes ya existentes tanto inter institucionales, en materia de salud mental y salud reproductiva, para la socialización en sus comunidades.”* Pero conforme se conoció más la realidad de la población y también la realidad de la institución, se decidió cambiar el objetivo del proyecto ya que la parte de salud reproductiva no fue viable de tratar en el contexto vivido, ya que la población demandaba mas otro tipo de abordaje, esto abonado a que la institución exigía en poco tiempo, otro tipo de resultados, se enfocó en trabajar los 4 ejes que OPS y la DAS de San Marcos han acordado realizar en temas de salud mental. Los temas que se trabajaron fueron Violencia, prevención en embarazo en niñas menores de 14 años, desastres naturales y adicciones. Entonces el objetivo del EPS fue:

- Fortalecer las redes inter institucionales, en materia de prevención en desastres naturales, embarazo en niñas menores de 14 años, adicciones y violencia, para la sensibilización, reflexión y discusión de sus comunitarios.

2.2 REFERENTE TEÓRICO CONCEPTUAL

DIMENSIÓN POLÍTICA IDEOLÓGICA

Tacana cuenta con un gobierno central así como la presencia de varias organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, muchas de ellas trabajan en conjunto para el desarrollo de dicho municipio, entre las cuales se pueden mencionar: Acción Contra el Hambre ACH, Estudios de Cooperación de Occidente ECO, Fundación Guillermo Toriello, Catholic Relief Services CRS, FAO, MAGA, DIGEPSA, Secretaria de Seguridad Alimentaria Nacional SESAN, Instituto Nacional de Fomento Municipal INFOM, Asociación de Desarrollo Integral Toamán-Sibinal ADITS, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

MSPAS, Oficina Municipal de la Mujer OMM, Dirección Municipal de Planificación DMP, Coordinación Técnica Administrativa CTA, Asociación de Desarrollo Integral ADIS, Asociación de Desarrollo Agroforestal Integral Sostenible ADAFIS entre otros. Sus comunidades se encuentran organizadas en comités, consejo comunitario de desarrollo COCODE, comités educativos COEDUCAS, alcaldías comunitarias, etc. En el municipio existe aproximadamente treinta y seis COCODES inscritos legalmente en el municipio, treinta y cuatro son comunitarios y dos que pertenecen a las zonas 1 y 2 de la cabecera municipal. A nivel municipal se tiene formado el COMUDE a través de la representatividad de los COCODES, y con un funcionamiento e incidencia fuerte, debido a que la corporación municipal le ha brindado apertura correspondiente a estos procesos de participación ciudadana tal y como enmarca la ley de los consejos de Desarrollo Urbano y Rural.

A pesar de las instancias ya mencionadas, existen factores que hacen que el pueblo de Tacana siga siendo víctima del estancamiento social y que los avances en materia de salud mental sean lentos, como ya se ha mencionado anteriormente la DAS de San Marcos a puesto como ejes de trabajo, la violencia, desastres y adiciones con énfasis en el alcoholismo y el embarazo en niñas de 14 años.

La Violencia es una expresión arraigada en el inconsciente del poblador guatemalteco, claro que esto no deja a un lado que estas mismas expresiones se den en los descendientes Mam que ahora habitan el altiplano Marquense, la violencia se puede dar de diversas formas y las más vistas en el tiempo de EPS fueron, violencia de género, violencia social y violencia sexual. Los pueblos del altiplano son de muchas formas violentos esto se debe a las reminiscencias del conflicto armado que aún se viven; esto lo explica mejor el M.A. Edgar Cajas en su Sistematización para la Pastoral Diócesana de San Marcos (2006), donde a través de un trabajo de casi 7 años, una de las conclusiones que se expone es que los pueblos de San Marcos por la falta de salud mental post conflicto armado siguen con muchas costumbre adoptadas durante el mismo y esto ha imposibilitado el cierre de ese capítulo que en el inconsciente de los habitantes sigue latente, ¿pero porque sigue latente? esto es debido al “trauma psicosocial” (Baro 2000) Martín Baro, utiliza

este término para enfatizar la herida que causa a la población una situación de guerra prolongada. Esto no quiere decir que el efecto o trauma psicosocial sea uniforme o igual para toda la población, pues dicha herida dependerá de la vivencia de cada quien y de los recursos individuales con los que las personas asuman dicha experiencia.

Según la convención de ginebra de 1996 la violencia es un problema de salud pública a resolverse de forma urgente para los pueblos latinoamericanos, a esta convención Guatemala está suscrita y ratificada por el congreso durante el periodo de gobierno del ex presidente Alfonso Portillo.

La violencia se centra más que todo en grupos vulnerables, estos grupos son las mujeres y los niños; en la mujer, un grupo indispensable para la economía del pueblo de Tacana, pero aun tratada como ciudadana de segunda clase. Este grupo es el más evidente, los tipos de violencia que se ejercen más hacia la mujer son la psicológica y sexual como el embarazo en niñas menores de 14 años (como lo veremos más adelante).

“El concepto de violencia psicológica es un concepto social que se utiliza para hacer referencia al fenómeno mediante el cual una o más personas agreden de manera verbal a otra u otras personas, estableciendo algún tipo de daño a nivel psicológico y emocional en las personas agredidas. La noción de violencia psicológica ha sido formada para marcar una diferencia con aquella de violencia física ya que supone la agresión verbal y en el trato más que la violencia a través de golpes o heridas físicas.”⁽⁴⁾

4.- <http://www.definicionabc.com/social/violencia-psicologica.php#ixzz3Sm9mw3n6>

Esta es una de las peores formas de violencia ya que implica una agresión a la psique y a la emocionalidad de una persona. En este sentido, si bien un golpe o una agresión física puede dejar marcas visibles y dolor importante, una agresión verbal o psicológica puede herir mucho más profundamente la mente de esa persona ya que se suele agredir en aquellas partes en que la persona se siente insegura, que la hacen sentirse mucho más débil y vulnerable frente al agresor por ejemplo, en Tacana se conocen diversos casos de mujeres que pasan años bajo este tipo de violencia, y esta solo es el detonador de la violencia física.

La violencia psicológica es además invisible y mucho más difícil de detectar en lo práctico ya que las heridas no son visibles. Así, la agresión psicológica que un marido a su mujer, que líderes comunitario ejercen en las mujeres de sus mismas comunidades, suele pasar desapercibida en el momento pero los efectos que generan en la persona pueden ser mucho más duraderos y dolorosos que la violencia física.

La violencia económica algunos autores la denominan como “Arma de control machista” pero según el decreto número 22-2008 Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia Contra la Mujer en su capítulo II inciso K la violencia económica son **“Acciones 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, causándole deterioro, daño, transformación, sustracción, destrucción, retención o pérdida de objetos o bienes materiales propios o del grupo familiar, así como la retención de instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos”** (5).

5.- Decreto 22-2008 Ley contra el Femicidio y otras formas de Violencia contra la Mujer. Es una ley que tiene por objeto garantizar la vida, la libertad, la integridad, la dignidad, la protección y la igualdad de todas las mujeres ante la ley, y de la ley, particularmente cuando por condición de género, en las relaciones de poder o confianza, en el ámbito público o privado quien agrede, cometa en contra de ellas prácticas discriminatorias, de violencia física, psicológica, económica o de menosprecio a sus derechos.

Este tipo de violencia se da mas en el ámbito familiar, ya que el hombre con su condición de cabeza de hogar, controla todo tipo de ingreso económico sin importar quien lo haya ganado. Al principio se mencionaba que la mujer de Tacaná es importante para la economía de este municipio pero así también se hace énfasis en su falta de reconocimiento.

La violencia económica hace que el hombre controle no solo los ingresos si no también cada egreso, dejándole que la mujer no tenga derecho a manejar cualquier tipo de dinero, así también se le niega el acceso a ropa, alimentación (casos donde solo los hombres comen carne), artículos de higiene personal, etc.

También se han sabido casos en que las mujeres son despojadas de sus bienes materiales, como joyas, electrodomésticos, etc., que el hombre los vende; llegando así a la apropiación de herencias (lotes, casa, parcelas, etc.). Un caso muy marcado fue el de una paciente que consultó el centro de salud durante los días de atención clínica, ella relató que no solo vivió violencia psicológica si no también fue despojada de su herencia, una casa a las afueras del centro de Tacaná donde su ex esposo vive con nueva familia, ahora ella y su hijo viven de “arrimados” como ella lo describe en la casa de su hermana.

La violencia contra la niñez es otro tipo de violencia escondida bajo un manto de una supuesta cotidianidad en las comunidades, esta se da en el seno de las familias, **“la violencia intrafamiliar es cualquier acción o conducta, ejercida en el entorno familiar, que cause muerte, daño o sufrimiento, sea este físico, sexual, o psicológico a cualquier otro miembro de la familia” (UNICEF 2007)** La violencia intrafamiliar es donde el niño vive y aprende la violencia, esta se da por lo regular por los padres, lo cual es referido por la OMM (oficina municipal de la mujer) esta misma oficina relata que la mayor parte de las denuncias son por parte de la madre hacia el padre, no es exclusivo de los hombres el ser violentos ya que el número de casos donde los hombres denuncian a sus conyugues por violencia es cada vez más común, los niños aprenden estas conductas y luego las replican en las escuelas, comunidades e iglesias, para luego al crecer reproducirlas en sus propios hogares.

“La violencia contra la niñez, puede afectar la salud física y mental de los niños y niñas, perjudicar su habilidades para aprender y socializar, y en el futuro socavar su desarrollo como adultos funcionales. En los casos más graves, la violencia contra los niños conduce a la muerte” (UNISEF 2007). Como podemos observar al igual que en la convención de ginebra del 1996, la UNICEF afirma que la violencia hacia la niñez es un asunto de salud pública.

El miércoles 7 de noviembre de 2012 a las 10:35 hora local, ocurrió el sismo más fuerte registrado después de 36 años, desde el terremoto de 1975 que dejó alrededor de 20,000 muertos. El epicentro del sismo del 2012 se situó en el océano Pacífico a 35 km al sur de Champerico, Guatemala. El sismo pudo percibirse en gran parte de Centroamérica, así como el centro y suroeste de México, (datos obtenidos por CONRED) siendo el departamento de San Marcos como su cabecera el más afectado, a este evento de 7.4 grados se le conoce como el “primer temblor” por sus habitantes. A 7 meses del primer evento, sucede otro que reactiva toda preocupación de los habitantes, este segundo temblor de 6.5. Durante el primer y segundo evento, la DAS de San Marcos a través de su departamento de Salud Mental, comenzaron a implementar diversos planes con ayuda de ciertas entidades como CONRED, Cascos Blancos de Argentina, etc. El día 7 de julio del 2014 sucedió el tercer evento de 6.4 grados, catalogado por los pobladores como no tan fuerte que el primero, pero más que el segundo, esto lo explico con la intención de dar un breve resumen de lo acontecido, para dar a entender cuando hablamos de prevención en desastres, para la DAS de San Marcos es sinónimo de sismos, ya que son los que más afectan al departamento y donde gran parte de sus recursos son invertidos en materia de respuesta pero pocos en prevención.

Cuando hablamos de prevención en desastres lo que se busca es la reducción de víctimas y/o heridos, como minimizar los daños materiales y la disminución de la actividad económica para la región. Pero la prevención de desastres no solo consiste en la educación de la población (aunque es fundamental) esto también compete a las direcciones estatales: Gobierno central, Gobernaciones, Alcaldías y

cualquier órgano estatal como Ministerio de Salud, Comunicación, Educación, etc. Es necesario que las organizaciones antes mencionadas construyan un sistema no solo de respuesta sino también de prevención. Es necesario que tanto los entes estatales como la población tengan en cuenta que se deben de crear estrategias a corto, mediano y largo plazo.

En Guatemala suceden diferentes tipos de acontecimientos angustiantes como temblores, deslaves, inundaciones, etc., donde pueden resultar afectados individuos, familias o comunidades enteras. Las personas pueden perder sus hogares o a sus seres queridos, pueden ser separados de su familia o su comunidad, o ser testigo de violencia, destrucción o muerte.

Aunque todo el mundo resulta afectado de una manera u otra en estas circunstancias, hay una amplia gama de reacciones y sentimientos que cada persona puede tener. Mucha gente puede sentirse abrumada, confundida o muy insegura acerca de lo que está sucediendo. Puede tener mucho miedo o encontrarse muy ansiosa, o insensible e indiferente. Algunas personas experimentan reacciones leves, mientras que otras pueden reaccionar de forma más grave. Esto depende de muchos factores, por ejemplo:

- Naturaleza y gravedad de los acontecimientos que experimentan.
- Su experiencia con acontecimientos angustiantes anteriores
- El apoyo de otras personas en su vida
- Salud física.
- Historia personal y familiar de problemas de salud mental.
- Cultura y tradiciones.
- Edad.

Todas las personas tienen recursos y capacidades para poder afrontar desafíos que la vida presenta. Sin embargo, algunas son particularmente vulnerables en situaciones críticas y pueden necesitar ayuda adicional, por eso es imperativo después de un desastre natural brindar los denominados primeros auxilios

psicológicos. **“Los primeros auxilios psicológicos se refieren a la intervención psicológica en el momento de Crisis, entendiéndose como una ayuda breve e inmediata de apoyo y rescate a la persona para restablecer su estabilidad emocional y facilitarle las condiciones de un continuo equilibrio personal”.** ⁽⁶⁾

Según Esfera (2011) y IASC (2007), la primera ayuda psicológica describe una respuesta humana, de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y que puede necesitar ayuda. Los PAP (Primero auxilios psicológicos) tratan los siguientes temas:

- Brindar ayuda y apoyo prácticos, de manera no invasiva
- Evaluar las necesidades y preocupaciones
- Ayudar a las personas a atender sus necesidades básicas (por ejemplo, comida y agua, información, etc)
- Escuchar a las personas, pero no presionarlas para que hablen
- Reconfortar a las personas y ayudarlas a sentirse calma
- Ayudar a las personas para acceder a información, servicios y apoyos sociales
- Proteger a las personas de ulteriores peligros.

Los Objetivos del PAP buscan: Alivio en lo inmediato de los síntomas de reacción, restauración de un nivel de funcionamiento mínimo a nivel Cognitivo, Afectivo y Somático, Interpersonal y Conductual., cierta comprensión de los eventos precipitantes relevantes que condujeron al desequilibrio, identificación de los recursos de ayuda y rescate que se pueden utilizar, Desarrollar habilidades de afrontamiento (efectivo, autoestima, asertividad y solución de conflictos), dar seguimiento a la intervención o asegurar su atención especializada posteriormente.

6.- Gómez, J. 1994. Intervención en las crisis. Editorial Plaza y Valdés. México

El proceso de ayuda para que las personas puedan recuperar el equilibrio después de un incidente crítico puede tomar de 1 a 6 semanas. Puesto que la experiencia de crisis es un periodo de alto riesgo para la persona como para su familia, se requiere que la ayuda esté disponible de modo inmediato y en una ubicación de fácil acceso.

Pasada la emergencia ¿qué? Esta pregunta es formulada después que los primeros auxilios son dados, la gente que perdió su casa o su familia que le queda. La psicología positiva donde Abraham Maslow y Carl Rogers son sus principales precursores hablan mucho de la resiliencia, Santos (2000) la define como “El saber afrontar la adversidad de forma constructiva. Saber adaptarse con flexibilidad y salir fortalecido del suceso traumático” y esto se intentó trabajar después pasada la emergencia del temblor del 7 de julio, por desgracia el tiempo fue un factor que jugó en contra de nuestra y se no se pudo concluir con esta parte.

Otro de los ejes trabajados fue el de adicciones concentrado principalmente en el problema de alcoholismo que es el que más afecta a la población en general y no solo en el departamento. **“El alcoholismo es un trastorno conductual crónico, manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a normas sociales y dietéticas de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor”.** (7) Creo que para poder entender con mayor objetividad y claridad el problema del Alcoholismo o consumo de cualquier otro tóxico, debemos previamente comprender por qué se llega a depender de estas sustancias.

Es importante por ello señalar, que una **adicción** es una dependencia hacia una sustancia, actividad o relación que arrastra a la persona adicta lejos de todo lo demás que le rodea.

7.- González R. “Alcoholismo. Abordaje Integral”. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2004, p. 1-21

Normalmente conocemos como adicto a una persona “dependiente” de aquel objeto que domina sus pensamientos y deseos, y dirige su comportamiento o conducta, y la pretensión de ese objeto se convierte en la actividad más importante de su vida, pero a nivel comunitario las persona del altiplano marquense señalan que adicto o alcohólico es todo aquel que toma ya que para ellos no existe bebedores sociales como citan ellos en una reunión que se sostuvo “los bebedores sociales solo existen en la ciudad no aquí”. En estados muy avanzados de adicción, para la persona que lo sufre no hay nada tan importante que la propia adicción.

Si todos estos conceptos generales los detallamos y concretamos un poco más con el alcohol, queda más claro el concepto de Adicción hacia el Alcohol y su dependencia.

Algunas personas ven la adicción como una enfermedad en la cual el adicto está desesperado y tiene poco poder sobre la causa de su adicción (Alcohólicos Anónimos). Otros ven estos comportamientos adictivos como una elección, es decir, porque ellos son quienes lo han elegido.

Son muchas las creencias que existen sobre el origen de las adicciones, pero no cabe duda que las principales causas que pueden explicar estas conductas son defendidas desde un punto de vista Bio-psico-social, es decir, influye la propia biología del individuo, su personalidad y su entorno social y cultural.

Definir exactamente lo que se entiende por adicción no es simple. Mucha gente asocia a menudo la adicción únicamente con el alcohol o con el abuso de las drogas, pero está claro que los comportamientos adictivos van más allá. De hecho la clave de la “adicción” es una necesidad o dependencia obsesiva y compulsiva hacia una sustancia, un objeto, una relación, una actividad o una cosa. De acuerdo con esto, es apropiado decir que cualquiera puede ser adicto a casi cualquier cosa. Hay seis indicadores claros de una adicción:

1. Un objeto de deseo.
2. Preocupación.
3. Comportamientos guiados.

4. Falta de control.
5. Dependencia.
6. Consecuencias negativas.

Un adicto no se convierte en ello de la noche a la mañana. Existe una progresión en la que primero se realizan conductas y experiencias y posteriormente pueden convertirse en adicciones.

En la mayoría de las adicciones, el uso repetido crea una **“tolerancia”** por la cual se necesita más y más sustancia o actividad para sentir la satisfacción que la adicción facilita. Eventualmente, el adicto tiene que utilizar el objeto (o realizar la actividad) sólo para sentirse normal. Esto es lo que realmente significa **“dependencia”**.

Por tanto, existe una continuidad en la adicción que va desde la pre-adición a las etapas avanzadas de dependencia. La progresión desde el uso a la adicción se puede medir de dos formas:

El efecto que los comportamientos adictivos tienen sobre el práctico y sano funcionamiento personal, y la intensidad de la ansiedad producida por la sustancia, actividad, relación u objeto. Tomadas en conjunto, estas dos medidas pueden ayudar a las personas que realizan conductas adictivas a medir su progresión respecto a la adicción.

La ley establece una edad específica para poder comprar y/o consumir bebidas alcohólicas, esto se debe a que el consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad tiene repercusiones en la salud y desarrollo de la persona. Diversos estudios revelan que el consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad puede afectar negativamente el desarrollo mental, los hábitos de estudio y el desarrollo de las habilidades necesarias para una correcta transición a la edad adulta. El consumo de bebidas alcohólicas va en aumento en los jóvenes y la edad de inicio de uso de alcohol ha descendido en los últimos años, hace 10 años en Latinoamérica se tenía como contemplado que la media en que los jóvenes comenzaban con el uso y abuso del alcohol era de 15 años, hoy en día podemos estimar que la edad se ha ido en bajada hasta saber que en algunos lugares el inicio de uso oscila entre los 12 años y

esto ¿Por qué?, Maritza Montero (2005) señala que uso de algunas sustancias ilegales no es más que un rito de iniciación que muchos jóvenes deben de pasar en sus propias comunidades para ser considerados adultos.

Los patrones de consumo de alcohol en menores de edad se deben a una variedad de factores: la familia, los amigos, los medios de comunicación, las normas culturales y la religión, así como las políticas gubernamentales. Por ejemplo, se ha comprobado que la promoción de bebidas alcohólicas en los medios publicitarios influye en la decisión que toman los adolescentes para beber, y existe evidencia que demuestra que esta publicidad aumenta las probabilidades de que los adolescentes y jóvenes comiencen a beber, o aumenten su consumo de alcohol. Según la OMS, las políticas gubernamentales pueden influir en estos patrones a través de diversas formas, inclusive mediante estrategias de fijación de precios, restringiendo el abastecimiento de bebidas alcohólicas y regulando de forma rigurosa la comercialización de bebidas alcohólicas.

Cabe destacar el papel que juegan las familias en el consumo de bebidas alcohólicas en los menores de edad. La composición familiar y los niveles de ingreso y de violencia son algunos factores asociadas al consumo de alcohol y uso de sustancias en menores de edad.

Los jóvenes se encuentran en constante riesgo debido a ciertos patrones de consumo debidos a los factores antes mencionados. Fisiológicamente, se encuentran todavía experimentando cambios en su desarrollo, el cerebro del adolescente se encuentra en un alto nivel de desarrollo. Este desarrollo establece las bases para las habilidades de la persona en su vida adulta, tales como la planeación, la integración de información, la resolución de problemas, el discernimiento y el razonamiento. Estos importantes cambios que están sucediendo son la razón de que el cerebro del adolescente sea más vulnerable a los efectos nocivos del alcohol en comparación con un cerebro adulto.

Los embarazos en niñas menores de 14 años son una temática que podría considerarse entre el ámbito de violencia, pero por su dimensión e impacto han llevado al MSPAS a considerar esta problemática de vital importancia para ser tratada no solo a nivel comunitario sino también a nivel de urbe.

El embarazo en niñas menores de 14 años es un DELITO DE VIOLENCIA SEXUAL, los casos de embarazos en niñas menores de 14 años no han sido plenamente relacionados con el delito de violación, alrededor de esto se ha mantenido una tela de secretismo, que ha permitido mantener esto en lo cotidiano para muchos en las comunidades .

Según OSAR (Observatorio en Salud Reproductiva) los mitos que rodean esta problemática son variados entre ellos están: la niña tiene la culpa, no les ponen oficio por eso resultan embarazadas, la niña se tonteó y se dejó embarazar, la chava lo deseaba ni siquiera se resistió, las violaciones las cometen personas extrañas, etc. Esto ha desarrollado cierta resistencia en la población que ven esto como una costumbre y las personas que viven lejos de las comunidades del altiplano piensan que los matrimonios de niñas solo se ven en reportajes de Afganistán, nada más alejado de la realidad. En Guatemala, niñas pequeñas son obligadas a casarse, sus propias familias las entregan como esposas en matrimonios arreglados.

Apenas unos años atrás el Código Penal guatemalteco, en su artículo 200, establecía que los agresores que hubieran cometido el delito de violación podían librarse de la pena si contraían matrimonio con la víctima, esto solo si tuviera más de 12 años, esto solo condenaba a las niñas a sufrir violaciones continuas durante muchos años de sus vidas. En la actualidad la persecución penal del delito de violación en menores de 14 años es mucho más severa, según el Código Penal en su artículo 173 y 174 establece que todo acto sexual con una menor de catorce años que además resulta embarazada es un delito sexual agravado.

En 2012, EL MSPAS registro 3,100 partos en menores de 14 años, se presentaron 1,806 denuncias, 110 detenidos por violación y 56 condenados. Las investigaciones

del MP arrojan que muchos de estos casos derivan en trata de personas, así como en adopciones no reguladas o bien el abandono de los niños al nacer.

Esto también trae consigo serias consecuencias y complicaciones médicas debido a que el cuerpo de la niña no está apto para los embarazos, entre los riesgos más comunes están:

- Preeclampsia
- Eclampsia,
- Embarazos ectópicos,
- Embolias
- ETS y otras dificultades que pueden llevar a la muerte.

A esto se le agrega el bajo peso y talla al nacer y el mayor riesgo de mortalidad. Así también la búsqueda de abortos clandestinos que pueden ser causa de infecciones y muerte.

Además están las consecuencias psicosociales que enfrentan, tales como el de ser madres solteras, no finalizar sus estudios, ser desempleadas o subempleadas y el estigma social regularmente no les abandona. Quienes han sido entregadas en matrimonio están condenadas a la dependencia económica y la mayoría de veces al maltrato y la violación.

Guatemala está comprometida a combatir el fenómeno de los embarazos en niñas menores de 14 años, esto debido que en el año 1990 Guatemala se suscribió a los Objetivos de Desarrollo del Milenio⁽⁸⁾.

8- Los Objetivos del Desarrollo ODM surgieron en la Cumbre del Milenio realizada en el año 2000 que cuando estableció un acuerdo global para la reducción de las inequidades y las vulnerabilidades que limitan las posibilidades de una vida digna a millones de personas en el mundo en desarrollo.

El Objetivo de Desarrollo del Milenio número 5 (ODM5) habla sobre el mejoramiento de la salud de las mujeres, puesto que está en riesgo la integridad, salud y vida de las niñas; el ODM1 habla de la reducción de la pobreza, ya que la salud es el punto de partida para erradicarla; el ODM8 de reducción del VIH, si la niña además de estar embarazada resulta infectada de VIH (por su violador) y lo transmite a su hijo recién nacido; y el ODM4 de reducción de la mortalidad infantil, si se considera que estos niños nacidos de menores de catorce años podrían morir antes de los cinco años.

DIMENSIÓN ECONÓMICA

Esta es es un conjunto armonioso de estructuras organizadas y operativas del soporte de la economía para la producción y satisfacción de la oferta y demanda de la sociedad, para el bien de la comunidad.

La población es el conjunto de personas que conforman este municipio, constituyen el recurso fundamental, como sujetos del proceso productivo, que generan riquezas y desarrollo económico y social. Según certificación del acta No. 33-201010 de fecha 27 de Agosto de 2010 establece que para ese año el municipio de Tacana cuenta con una población de 87,998 de los cuales 49.90% son hombres y 50.10% son mujeres, esta información según Instituto Nacional de Estadística INE ⁽⁹⁾

Del año 2002 al 2010 la población total del municipio aumento de 64,741 a 87,998, lo que significa que creció un 36%. Si se cumplen los las proyecciones demográficas, la población de Tacana alcanzará una magnitud cercana a los 96,208 al 2015 y de 114,997 hacia el 2025 de habitantes aproximadamente, lo que conllevara desafíos importantes en materia de sustentabilidad, sociales y económicos en la región. ⁽⁹⁾

9.- Instituto Nacional de Estadística 2012

La mayor parte de la población se distribuye en el área rural es del 90.38%, con un ritmo de crecimiento más rápido que en el área urbana, cerca del 10%. El municipio, entonces, tiende a acentuar sus características rurales. Característica muy peculiar que se manifiesta a nivel departamental y nacional donde a diferencia de la mayoría de las naciones latinoamericanas, Guatemala se caracteriza por ser un país predominante rural. ⁽⁹⁾

Según los datos del INE nos indica que el 54.99% de la población es menor de 20 años, lo que se podría considerar un potencial para el municipio, pero que a la vez se convierte en un reto para las autoridades municipales, por cuanto tendrán que generar la condiciones necesarias para satisfacer las demandas y necesidades básicas que requiere la población. Entre las que se podrían mencionar; la educación, salud, vivienda, seguridad alimentaria, fuentes de empleo, recreación, etc. El 90.53% de la población se identifica con la etnia Ladina y un 9.47% lo hace como Indígena de la etnia Mam, concentrándose ésta en algunas comunidades del microregiones de Chequin, Chininshac y San Rafael. ⁽⁹⁾

De acuerdo a los Mapas de pobreza de Guatemala el municipio presenta problemas de Pobreza (84.35% de la población) y de Extrema Pobreza (32.35% de la población), que significa que aun hay habitantes que viven con menos de US\$1 al día. Erradicar la pobreza extrema y hambre, en un 10% es la meta primordial para el 2015. ⁽⁹⁾

La cabecera de San Marcos tiene un IDH (Índice de Desarrollo Humano) de 0.746 y el municipio de Comitancillo un IDH de 0.398, que es el puesto último de un total de 29 municipios que está distribuido el departamento de San Marcos; Tacana está ubicado en el puesto veinte cuyo IDH se considera bajo (0.568). Este valor bajo que se manifiesta en el municipio se debe entre otras cosas al deterioro en las condiciones de salud especialmente a la proliferación del consumo alcohol, pobreza, analfabetismo, necesidades básicas insatisfechas en calidad de vivienda,

hacinamiento, servicios de saneamiento ambiental, precariedad ocupacional y asistencia escolar. ⁽⁹⁾

El índice de marginación del municipio de Tacana es de 1.15 que se considera con un grado muy alto ocupando el lugar 282 en el contexto nacional y con una esperanza de vida de 64.2 años para hombres y 67.2 años para mujeres. ⁽⁹⁾

La actividad económica que mayor importancia es la agricultura que representa un 84% seguida del comercio por mayor y menor, restaurantes y hoteles 4,17%.⁴⁵ En este sentido se puede decir que los hogares poseen una baja capacidad de obtener ingresos para alcanzar niveles mínimos de consumo de bienes y servicios, lo cual hace a la mayoría de la población del municipio se encuentre en un índice de precariedad ocupacional muy alto, como consecuencia del bajo nivel educativo, esto repercute que el jefe de hogar no tenga acceso a un empleo bien remunerado. ⁽⁹⁾

La Mayor fuente de ingreso de los campesinos en el municipio se basa en la venta de su fuerza de trabajo en las fincas del sur de México. La otra fuente de ingresos lo constituye las remesas de familiares provenientes de Estados Unidos de Norte América y los que emigran a otros lugares del país como la capital y la costa.

El municipio de Tacana está entre los municipios del altiplano marquense con mayor grado de pobreza y extrema pobreza (significa que aun hay habitantes que viven con menos de 1 dólar al día). Esta limitante no permite cubrir las necesidades básicas respecto a alimentación, salud y educación y no se tiene la capacidad de ahorro e inversión.

Las oportunidades de encontrar fuentes de trabajo fuera de la agricultura son escasas lo que da una tasa alta de migración, especialmente durante los meses de Septiembre a Enero hacia la Costa y Boca Costa guatemalteca y a Chiapas México. Se estima que un 60 – 75% busca empleo en las algodonerías, tabaqueras, bananeras y fincas cafetaleras o bien como mano de obra en trabajos de

construcción, vendedores ambulantes, ofreciendo desde productos básicos hasta mercería y comestibles o en menor escala en el arrendamiento de tierras para cultivar maíz (SEGEPLAN, 2010). Las personas que tienen alguna carrera técnica a nivel diversificado o bien sea a nivel universitario no cuentan con el campo de trabajo dentro del municipio, los jóvenes se dedican a estudiar una carrera a nivel medio y luego continúan en una carrera universitaria, Martín Baró (1990) hace énfasis en lo que Erick Erikson dice en su teoría de desarrollo psicosocial del ser humano, diciendo que **“El conflicto que caracteriza al período de madurez es el de la generatividad frente al estancamiento, en otras palabras el de integridad del yo frente a la desesperación: la persona que logra realizarse como tal a través de su existencia, que lo es en forma esencial a través del trabajo, mantiene su integridad humana, mientras quien tiene que alienarse día tras día en un quehacer rutinario o embrutecedor se va desintegrando objetiva y subjetivamente”**

Montero habla acerca del balance que hay entre las necesidades personales, relacionales y colectivas para llegar a un bienestar en la persona. Ella menciona como la realidad que se vive afecta en cómo se siente una persona y como actúa ante los demás. **“Aunque las creencias y las percepciones son importantes, no pueden aislarse del entorno cultural, político y económico”** (Eckersley, 2000; 2002; Elster, 1992). La teoría del bienestar según Montero, concibe el desarrollo humano entre ese juego por así decirlo que se da entre las cualidades personales, relacionales y sociales.

La Organización Mundial de la Salud OMS, habla también de bienestar y lo hace cuando aborda lo que es la salud mental definiéndola como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2011).

Entonces se dice que para poder tener una buena calidad de vida se necesita "suficientes" condiciones sociales y políticas libres de explotación económica y de abuso de los derechos humanos" (Felice, 2003; George, 2002; Korten, 1995, 1999; Sen, 1999a, b). Sin embargo en varios lugares surge el problema de encontrar trabajo el cual es mucho más importante que el problema de querer desarrollarse personalmente en lo que se le ofrece, ya que como Martín Baró diría "el planteamiento no es ante todo el de realización o alienación, sino el de la simple subsistencia: es necesario encontrar trabajo, cualquier trabajo, para poder subsistir".

El flujo migratorio constituye un factor necesario para la vida económica y social de las comunidades y unidades domésticas de la región, ya que las plantaciones cafetaleras reclutan habitualmente trabajadores de autoconsumo del municipio. Este tipo de integración laboral fronteriza involucra una interacción cultural muy activa. Lo que ha contribuido al deterioro de la cultura del municipio debido a la alienación de modismos, y costumbres mexicanas.

También migran con regularidad hacia los Estados Unidos de Norte América en un término de seis meses a diez años. Se tiene un estimado que más o menos el 20% de la población se encuentra laborando como indocumentado, entre ellos se encuentran padres e hijos. (9)

En el municipio existen otras actividades económicas productivas donde las personas trabajan en carpintería, albañilería, herrería, sastrería, electricidad panadería. La mayoría de éstas han aprendido el trabajo de forma empírica. Es importante mencionar que dentro del territorio existen aproximadamente 9,168 productores/as que se dedican a actividades de traspatio como a la crianza de aves, ganado, porcino, ovinos y bovinos. (9)

Las remesas constituyen un medio de supervivencia para muchos países pobres y en desarrollo y por supuesto la disminución de ellas afecta directamente a los hogares receptores y a la economía nacional y local de los países de origen. Las

remesas dinamizan varios sectores económicos tales como la telefonía, transferencia de remesas, comercio, transporte, etc. Según información del Banco Mundial en su último informe sobre migración y remesas, presentado en la Conferencia Internacional sobre Diáspora y Desarrollo, para el año 2009 los flujos de remesas hacia los países en desarrollo como el caso de Guatemala estimó una disminución de aproximadamente un 7.3%. ⁽⁹⁾

Como producto de la actividad migratoria, en el municipio de Tacana aproximadamente 2,374 familias reciben remesas, de éstas un 28.9% las reciben de México, un 66.6% de EEUU y el 4.5% de otros lugares. ⁽⁹⁾

A nivel de municipio no se tienen datos cuantificables de las remesas que ingresan al territorio, pero a nivel departamental en el año 2007 existían 105,156 hogares que recibían remesas valoradas en 368.92 millones dólares, siendo San Marcos 10.5% el segundo departamento después del departamento de Guatemala 18.6% que se benefician mayoritariamente por las remesas; a nivel nacional el volumen anual de las remesas estimadas para el año 2009 es de US\$ 3,849,281,648 y el promedio mensual estimado por receptores es de aproximadamente US\$ 272, con relación al 2008 se observa un decremento de US\$ 73 mensuales. El 89.4% llega en efectivo, el 1.1% son trasladadas en especie y el 9.4% son recibidas en efectivo y en especie. ⁽⁹⁾

La agricultura es la principal actividad de la mayoría de los habitantes del altiplano occidental de Guatemala. En el municipio de Tacana, la producción agrícola es de importancia porque constituye una fuente de ingresos, además de proveer de alimentos a los productores y a sus familias. A la fecha la misma se desarrolla en el área rural como el área urbana del municipio y constituye el ingreso económico fundamental para el sostenimiento de los habitantes del territorio.

Un 25.5% de la superficie disponible para la agricultura es destinada para el cultivo de granos básicos, estos cultivos constituyen el complemento económico y alimenticio de la población que directa o indirectamente se desenvuelve alrededor de

su proceso productivo. La papa, tomate y el café son cultivos que desde su siembra están destinados básicamente a la comercialización lo que constituye una fuente de ingresos para la subsistencia de las familias. (9)

Otros cultivos como avena, trigo y algunas hortalizas tienen escasa relevancia económica y los cultivos secundarios del municipio lo constituyen el durazno, manzana, aguacate, ciruela, entre otros. Los sistemas de producción agrícola en la mayoría de los casos resultan insuficientes para las familias en las comunidades debido a la falta de conocimiento y tecnologías adecuadas que les permitan aumentar la producción y a la conservación de sus recursos naturales.

Un porcentaje alto de las familias del área rural mantienen animales domésticos para autoconsumo y con fines de comercialización, para poder cubrir gastos de emergencia o como un medio de contribuir a la economía familiar.

Dentro de los productos que proporciona la crianza de animales están: carne, leche, crema, quesos, lana, chorizos, huevos y en el caso de los caballos se utilizan como medio de transporte; además los animales proporcionan otros sub-productos adicionales como por ejemplo el estiércol que es utilizado como abono orgánico para la producción agrícola.

A excepción de las comunidades de Chequin, Aldea Subjchay y Casco urbano que cuentan con licencia para el manejo y aprovechamiento forestal, en la mayoría del territorio no se tiene identificada ninguna actividad productiva forestal autorizada por lo que el INAB considera que la actividad de extracción de madera y leña en los bosques es ilícita.

En la actualidad el turismo es una de las actividades productivas menos importantes para la economía del municipio, pero la población percibe como una fortaleza que tiene el municipio el potencial forestal del territorio y de otros recursos naturales y

consideran que implementado algunas políticas y estrategias municipales se pueden explotar para estos fines.

En cuanto a la industria, el 3.65% población económicamente activa por área de actividad se dedica a la industria. ⁽⁹⁾ Al respecto se tomaron como pequeñas industrias aquellas que realizan una transformación artesanal de la materia prima o que tienen equipo industrial para su elaboración; aquí se incluyen las panaderías, herrerías, blockeras, carpinterías y sastrerías. Esta actividad desarrolla su proceso productivo de baja tecnología e innovación y es en la cabecera municipal donde se llevan a cabo la mayor parte de estas actividades.

En cuanto a infraestructura productiva las instalaciones pecuarias contemplan los establos, bebederos, gallineros y corrales. En taller participativo se indicó que la infraestructura es rudimentaria, de uso familiar con instalaciones pequeñas e informales y en lo agrícola existen proyectos de mini riego en las Microcuencas de los Ríos: Los Molinos, Chemealón, Tojgüech, Esquichá, Cuatancito, Tojcheche, Cuilco y Vega del Volcán.

En el mapeo se identificó producción de tomate bajo condiciones controladas (invernaderos), en las comunidades de San Pablo, Tuismil, La Democracia, Colonia Barrios, El Vergel, Pin Pin, Linda Vista, Sujchay.

El mercado constituye una de las alternativas de ingresos y de desarrollo económico del municipio, mismo que cuenta con servicio de carnicerías, comedores, cafeterías, tiendas, ventas de ropa, entre otros; estos cobran mayor importancia el día de plaza. Los días de mercado son los Sábados y Domingos de cada semana, esta actividad abarca las diferentes calles y avenidas del casco urbano, donde se llevan a cabo las transacciones de comercialización de verduras, legumbres y artículos de primera necesidad, así como la compra y venta de ganado porcino, bovino lanar y avícola, que provienen de los diferentes centros poblados del municipio y de otros municipios, como San José Ojetenám, Ixchiguan, Tejutla, San Pedro Sacatepéquez y

de algunos municipios aledaños del departamento de Huehuetenango y de algunos lugares del estado de Chiapas México.

También existen días de mercado en las comunidades de Chanjulé, Cheguaté, Las Majadas, Cantón La Esperanza, Tuicoche, Tojchoc Chiquito, Cantón Valle Verde, Aldea Sanajabá. En estos mercados llegan vendedores y compradores de comunidades circunvecinas tanto del municipio como del estado de Chiapas, México, los productos que se comercializan en estos mercados un gran porcentaje son artículos de primera necesidad.

La población de Tacana, como sucede en la mayoría de los municipios del altiplano marquense; se dedica a la agricultura básicamente y venden su fuerza de trabajo en las fincas productoras de café de boca costa y costa del país y en estado de Chiapas. La población fue afectada como resultado de la reducción de los precios de café que se inició en los años del 2000-2001. La caída de los precios del café tuvo como efecto la reducción de la actividad productiva de las fincas, aunque se mantuvo la superficie cultivada, como consecuencia hubo una reducción, en el nivel nacional, de hasta el 40% del empleo que genera este cultivo con la consiguiente reducción de salarios y estímulo a los procesos de migración.

Actualmente en algunas comunidades, sobre todo las fronterizas los productores de papa y hortalizas venden sus productos en el estado de Chiapas (Niquibil, Motocintla, Unión Juárez) donde obtienen mejores precios y, además la comercialización de estos productos es más constante.

En las comunidades que se encuentran cercanas al área fronteriza del estado de Chiapas, las actividades comerciales se realizan al aire libre, solamente en algunas comunidades se cuenta con locales que, aunque no reúnen las condiciones adecuadas de infraestructura sirven para la actividad comercial.

En la actualidad el turismo es una de las actividades productivas menos importantes para la economía de Tacana. Así mismo el municipio no cuenta con una oficina municipal de turismo la que debería de encargarse de promocionar un destino turístico dentro del territorio.

Los servicios financieros de apoyo al sector productivo, se reciben a través de agencias bancarias y de cooperativas, encontrándose en el municipio los siguientes: Banco de Desarrollo Rural (BANRURAL), Banco Industrial, Banco G&T Continental, Cooperativa de Ahorro y Crédito (ACREDICOM), Cooperativa Cuilco R.L, Cooperativa Tacana R.L, Inversiones Ramírez & Samayoa.

En el territorio no se evidencia la aplicación de tecnología en las principales actividades del municipio, los únicos avances tecnológicos que han llegado al municipio es el uso de computadoras y servicios de internet. En este sentido se considera necesaria la implementación de herramientas tecnológicas en las diferentes actividades del municipio, como son en salud, educación y producción; Paralelamente a programas de capacitación para el adecuado uso.

En el municipio se cuenta con servicio de transporte extraurbano que se dirigen del municipio a la cabecera departamental de San Marcos y al departamento de Huehuetenango, y Ciudad Capital. Los medios de transporte que utiliza la población para el traslado tanto dentro del municipio como fuera de él es a través de buses (camionetas), microbuses, buses, taxis, moto taxis y pick ups. Existe una terminal de buses, en la que se encuentran buses para trasladarse a la Cabecera departamental y la capital, así también taxis y micro buses para el traslado hacia las comunidades, pero el uso de las calles como estaciones de buses improvisadas es común más para los buses que trasladan a migrantes a puntos ciegos.

También una parte de la población rural a veces por falta de recursos económicos o porque no hay servicio de transporte vehicular prefiere trasladarse a pie de una

comunidad a otra o hacia el municipio por senderos y veredas, aunque esto represente cansancio, agotamiento y varias horas de camino.

DIMENSIÓN RELACIONAL SOCIAL

Según el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”, en Guatemala existen leyes encaminadas a buscar mejoras en la vida de las y los guatemaltecos, que parecen ser aun modelos idílicos.

El municipio de Tacana es miembro de la Asociación de Desarrollo Integral de Municipales del Altiplano Marquense –ADIMAM- es la primera mancomunidad creada a nivel nacional y ejemplo para la creación de las nuevas mancomunidades que hoy por hoy forman parte de la descentralización del nuevo gobierno, poniendo en marcha los preceptos jurídicos de la ley de descentralización. Según datos demográficos del municipio de Tacana, su población mayoritariamente es no indígena (Ladina). Quienes se ubican en la parte sur y oeste del territorio, mantienen una relación muy estrecha con los poblados mexicanos y utilizan servicios de educación y salud dados por el gobierno mexicano. Evidenciándose una pérdida paulatina de su cultura como consecuencia de los flujos migratorios y por la cercanía que se encuentra con el territorio mexicano. No existe carretera en buen estado para comunicarse con estos poblados y existe la percepción de parte de los pobladores de estas comunidades de que se encuentran abandonados por sus autoridades. Los índices de salud se consideran bajos respecto a otros municipios del departamento, existen 5 médicos para la atención en el centro de salud de la cabecera municipal y cinco puestos de salud en el área rural. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el número ideal de médicos por cada 10,000 habitantes es de 25. En el tema de educación son muy pocas las posibilidades que un joven tiene para

continuar sus estudios a nivel diversificado ya que solo existen dos institutos por cooperativa para todo el municipio; uno en la cabecera municipal y el otro en el cantón San Pablo Toacá. Por ello los que tienen las posibilidades económicas migran a las ciudades de San Pedro Sacatepéquez y San Marcos o al departamento de Quetzaltenango por encontrar diversificación de carreras que son de su interés. Según el mapa de pobreza del país, Tacana está considerado dentro de los municipios del departamento de San Marcos con mayor grado de pobreza. Además posee un Índice de Desarrollo Humano bajo que no supera el 0.568, lo cual lo ubica con baja calidad de vida y con un grado de marginación muy alto, ocupando el lugar 282 en el contexto nacional. En el aspecto de seguridad alimentaria y nutricional, al menos cinco comunidades (Cantón Loma Linda Frontera, Caserío Tierra Blanca, Cantón Chichum Majadas, Caserío Ojo de Agua y Cantón San Antonio Tojcheche) se encuentran en Muy Alto Riesgo a inseguridad alimentaria y en cuanto a desnutrición solamente del período de Enero a Abril del año 2012 se reportaron 37 casos en las etapas de desnutridos, leves y moderados. Se estima que aproximadamente entre 12 y 27% de la población del municipio carece de servicios básicos, situación que hace que aún se esté por debajo de las metas de ODM, especialmente en el acceso de servicios de saneamiento mejorados. En función de lo anterior el tema de saneamiento ambiental (cloración del agua, drenajes y sistemas de tratamiento de desechos sólidos y líquidos) son temas prioritarios para la salud de los habitantes y por la contaminación ambiental que se manifiesta en el municipio. ⁽⁹⁾

Lo anterior plantea desafíos para las autoridades nacionales y locales, no solo en materia de inversión pública, sino también para impulsar un proceso de crecimiento económico con equidad, acompañado de la extensión de la calidad y cobertura de educación y salud.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO DE ABORDAMIENTO

En el EPS que se ejecutó en la tierras de San Marcos, en el municipio de Tacana se trabajó en 5 puntos, para la ejecución de este mismo los cuales fueron, trabajo a nivel institucional, el cual se realizó en la DAS, atención a nivel individual que se brindó en el Centro de Atención Primaria (CAP), trabajo a nivel comunitario, la creación de programas juveniles de radio para jóvenes comunicadores (expresiones juveniles) y la emergencia después del terremoto del 7 de julio del 2014.

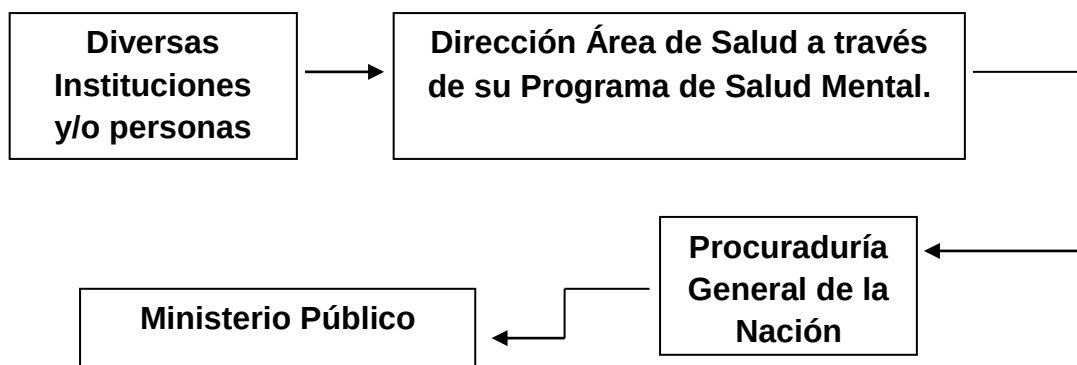
Dirección Área de Salud de San Marcos

En la DAS se trabajó de manera institucional con el personal en capacitaciones de diversos manuales estandarizados para la respuesta a diversas aflicciones, los manuales que se usaron fueron el MH-GAP, SCREAMIMG y el manual de violencia sexual, para esto se usaron métodos de Participación activa (Baro Martin) en que los participantes a través de sus experiencia en sus campos puedan socializar lo aprendido para la acción en sus diversos puestos.

También se trabajó en la DAS con diversas instituciones para lograr trabajo interinstitucional, para la protección de niñas embarazadas y denuncia de estas mismas, para esto se contó con la ayuda del Ministerio Publico (MP), la procuraduría General de la Nación (PGN), el Programa Nacional de Resarcimiento Policía Nacional Civil (PNC), CAP, CAIMI, Puesto de Salud, Coordinadora Departamental de Educación y la Gobernación Departamental, estas organizaciones buscan la creación y establecimiento de la ruta de denuncia (OSAR, Manual de Violencia Sexual).

Pero en diversas reuniones sostenidas se vio el poco interés de las instituciones, estas se excusan en que la ruta de la denuncia no es eficaz y no están de acuerdo con lo teorizado en el manual antes citado, también que los mismos médicos citados afirmaban que las daba miedo realizarlas ya que atenta contra su seguridad ya que referían que podían tomar algún tipo de represalia en su contra, Así que de forma

independiente se logró crear una nueva ruta de la denuncia que quedaría de la siguiente forma.



La ruta de la denuncia quedo de la forma anterior debido a que el miedo que existen por parte del personal de diversas instituciones, estos reportan que el riesgo que ellos corren por parte de padres de familia y comunitarios es alto y por eso en más de una ocasión se han tenido que saltar los protocolos para salvaguardar su integridad; de forma estratégica y para que las niñas reciban la mejor de las ayudas.

Centro de Atención Primaria (Centro de Salud)

En la atención primaria en el CAP o Centro de Salud, se intentó trabajar los días jueves en atención clínica y dar pláticas al personal acerca de los diversos protocolos, esto se dio a conocer en el plan anual.

Las circunstancias como la falta de recursos económicos por impago de beca, situación que condujo a la suspensión del EPS, y la emergencia del terremoto, llevo que lo anterior expuesto no se cumpliera a su cabalidad, eso agregado a la falta de voluntad de la enfermera graduada del CAP para poder ceder algún tipo de espacio.

La atención clínica no solo se deba los días jueves como lo antes pactado, si no cualquier día, incluso fines de semana y en horarios inhábiles, durante el mes de huelga del personal de salud debido a la irregularidad del trabajo fue difícil tener citas debido que se tenía que aprovechar cualquier forma de llegar a las comunidades y esto mucha veces traslapaba con los días de trabajo ya pactados.

Para el trabajo con el personal del CAP se propuso trabajar los manuales estandarizados que la DAS propone: SCREAMING, MH-GAP y Violencia. Esto se pretendía trabajar en el marco de la metodología de acción participativa, pero nunca se pudo dar ninguna capacitación, debido a los problemas ya mencionados anteriormente, pero el Dr. Alexander Tobar, Director del CAP de Tacana ha recibido diversas capacitaciones en estos manuales junto con la enfermera graduada y ellos en la sistematización del proceso, acordaron la capacitación del personal así como el cumplimiento de los protocolos.

El trabajo clínico en el CAP se realizó con diversos tipos de pacientes, pero debido al estigma que todavía existe sobre el papel del psicólogo muchos pacientes solo llegaban a la primera consulta captada por el personal de salud pero pocos llegaron a una re consulta, se vieron distintos casos pero la principal causa de motivo de consulta era la depresión. En los casos exitosos se llegó a dar una conclusión debido a un buen número de citas, abonado al interés de los pacientes de seguir sus procesos.

Nivel Comunitario

Se trabajaron de dos formas, la primera fue la de citar a cada uno de los promotores de salud mental a diversas reuniones o capacitaciones en diversas localidades y la segunda fue la de ir a la comunidades.

Promotores de Salud Mental Se impartieron 7 capacitaciones de las cuales se asistió a 6, esto debido a la suspensión del EPS ya mencionada, en cada una de la capacitaciones se habló con los líderes comunitarios de diversas temas y se realizaron con ellos diversas actividades que iban más allá de una capacitación y se enfocaban más en el cierre y sistematización de la experiencia en el programa de salud mental, en la siguiente tabla se da a conocer la cronología del trabajo comunitario en materia de capacitación a líderes.

**Tabla 1. CRONOLOGÍA DEL TRABAJO COMUNITARIO A NIVEL DE PROMOTORES DE SALUD MENTAL Y SU
CAPACITACIÓN EN CONJUNTO DURANTE EL AÑO 2014.**

Tema	Repaso	Prevención En Desastres	Prevención En Desastres Segunda Parte	Educación Popular	Sistematización	Sistematización	Despedida
Lugar	Ixchiguan.	Sibinal.	Tacana.	San José Ojetenam.	Champoyap.	Champoyap	Champoyap
Descripción	Se sintetizó lo aprendido durante el año anterior	Durante 2 días se trató la primera parte del taller esta temática.	Se dió la segunda parte del taller en esta ocasión durante un solo día.	Se implementó el primer módulo de educación popular	Se dio inicio a la sistematización del proceso vivido durante los 3 años anteriores	Se continuo con el proceso, esta vez ya encargado el M.A Edgar Cajas, se recogieron testimonios, se socializó la experiencia, etc.	Se dio por finalizado el proceso, dándole gracias a los comunitarios por su participación.
Encargada	Lic. Patricia Quinteros	SEDEPCA	SEDEPCA	EPS. Sharon Macario	Epesistas Cristian Leal, Alejandra y Arteaga Sharon Macario	M.A. Edgar Cajas	Lic. Patricia Quinteros.

La tabla muestra cómo se distribuyeron las actividades para trabajar con los promotores de salud mental durante el año 2014, la poca participación de los Epesistas es debido a factores económicos, de tiempo y también de voluntad por parte de las autoridades.

En las Comunidades: Se dio de forma lenta y fue más difícil de lo esperado, pero una vez se dio la “cotidianidad” (Montero, M 2005) se pudo establecer ciertas estrategias que dieron pie al trabajo en las comunidades.

Se trabajaron los 4 ejes, Prevención de embarazos en niñas menores de 14 años, violencia, desastres y adicciones, estos temas se trabajaron desde el punto de vista de Educación Popular (paulo Freire).

Los ejes antes mencionados se trabajaron en un taller por eje; con ayuda de los participantes se conoció la realidad de cada una de las comunidades y a partir de eso se trabajó de manera participativa y en conjunto con cada uno de los actores los cuales dieron a conocer sus experiencias vividas para llevar a la reflexión a los mismos, para esto se utilizó métodos de investigación no convencionales tales como películas, socio dramas, cartas, etc.

Programas Radiales Para Jóvenes Comunicadores (Expresiones Juveniles).

Es un proyecto dentro del programa de desarrollo rural para la reducción de vulnerabilidades de los municipios de las cuencas Coatán y Alto Suchiate, esta iniciativa es apoyada por la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS y OMS) y facilitada por la Asociación COMUNICARES, esto con el apoyo de la Dirección de Salud de San Marcos a través de su programa de Salud Mental.

Este proyecto busca empoderar a jóvenes en temas sensibles y que estos mismos puedan reproducirlos en programas de radio, de jóvenes para jóvenes, este sería uno de los principales propósitos de estas dominadas radio revistas.

Primero se dio el reclutamiento de jóvenes de las distintas comunidades priorizadas por la OPS, los participantes fueron de las comunidades Tojchoc Grande, Sanajabá,

centro de Tacaná y de Florida, fueron un total de 12 jóvenes que sus edades oscilaban entre 14 a 18 años, los nombres de los participantes son: Rony Morales, Audelina López, Yohana Roblero, Pedro Hernández, Domilia Arreaga, Federico López, Modesta Roblero y Miguel Ángel López los cuales recibieron una capacitación de 2 días en donde entre otras cosas se les enseñó el porqué de los programas de radio, como hacer los programas de radio, dicción y comportamiento al momento de los programas de radio y cuestiones técnicas al momento del manejo del equipo a usar en los programas de radio. También en esta misma capacitación se grabaron spots publicitarios de cada una de las radios revistas a ejecutarse.

Cronología De Las “Radio Revistas” 2014. En este espacio se ordena de forma cronológica cada uno de los programas que conformaron el proyecto de expresiones juveniles durante este año 2014, correspondiente al municipio de Tacana San Marcos.

PROGRAMA 1

Tema del Programa:	Bullying o Acoso Escolar
Fecha de Transmisión del Programa:	5 de Agosto del 2014
Nombre de la Radio:	Radio Asunción
Frecuencia:	92.3 FM.

PROGRAMA 2

Tema del Programa:	Prevención de embarazos en niñas menores de 14
Fecha de Transmisión del Programa:	12 de Agosto del 2014
Nombre de la Radio:	Radio Asunción
Frecuencia:	92.3 FM.

PROGRAMA 3

Tema del Programa:	Prevenir la violencia intrafamiliar
Fecha de Transmisión del Programa:	19 de Agosto del 2014
Nombre de la Radio:	Radio Asunción
Frecuencia:	92.3 FM.

PROGRAMA 4

Tema del Programa:	Prevenir la violencia de Genero
Fecha de Transmisión del Programa:	26 de Agosto del 2014
Nombre de la Radio:	Radio Asunción
Frecuencia:	92.3 FM.

PROGRAMA 5

Tema del Programa:	Nuestros sueños como adolescentes
Fecha de Transmisión del Programa:	2 de Agosto del 2014
Nombre de la Radio:	Radio Asunción
Frecuencia:	92.3 FM

Resumen De La Experiencia En Cuanto Al Programa Los jóvenes (en mi caso solo tuve adolescentes) se mostraron agradecidos por la experiencia única en la vida como algunos la definieron, en el caso del joven Rony Morales, mostro gran iniciativa en hacer los programas, sin duda fue una pieza fundamental en esta experiencia, ya que su experiencia previa en radio fue de gran ayuda, así mismo, su iniciativa, proactiva y consejos hicieron que los demás jóvenes se involucraran más, creo oportuno mencionarlo, ya que valdría la pena que si el programa continua contactarlo para que él pueda seguir participando, ya que no me queda duda que él tiene la capacidad de dirigir proyectos como estos.

El encargado de la Radio el Sr Emerigildo Roblero, destacó la participación de los jóvenes, aunque el principio me dijo que después del primer programa la mayoría de los jóvenes desertan, pero en los 5 programas juntos tuvimos una asistencia mayor al 90% en total, esto fue notado por esta autoridad en la radio Asunción 92.3, y al final del proyecto recalco una mejoría no solo en la actitud de los participantes, sino también en la forma en la que se realizaron los programas de radio; dijo que la técnica y la forma de redacción era mejor si la comparamos con los programas del año pasado, esto cree el que se debe a una madurez ya que los jóvenes que este año fueron parte del programa son de mayor edad, también recalcó la forma de acompañamiento hacia los jóvenes, ya que él vio que gracias a que yo era más un facilitador que un maestro, ellos no se sintieron tan nerviosos.

La radio no es comunitaria, si no que trabaja para la Parroquia de Tacaná, todo programa que realiza es cobrado debido que tiene que pagar electricidad y salarios etc. Así que por radio asunción no se pueden continuar los programas de radio de forma gratuita; pero en cambio el Joven Rony Morales, que se mueve en ese ámbito me menciona otras radios que si son comunitarias que no se encuentran en el casco urbano de Tacaná pero que si lo podrían hacer a un mucho menor precio que lo hace radio asunción, esto a mi parecer es de considerarse para futuros proyectos en Tacana.

Aciertos y Errores: A continuación se presenta una tabla de comparaciones, donde se podrán observar cada acierto y error del proceso, a discreción del Epesista.

TABLA 2
ACIERTOS Y ERRORES DEL PROYECTO DE JÓVENES COMUNICADORES DEL
AÑO 2014.

ACIERTOS	ERRORES
• Planificación • Control de los fondos • Medios de prueba • Transparencia • Temas • Flexibilidad (al momento de problemas) • Control y asistencia constante	• Falta de puntualidad a la hora de entregar los elementos de trabajo. (escaletas) • Deficiencia por parte del Personal de la DAS de San Marcos, debido que en Ixiguan se comenzó un mes después, ya que ellos eran los encargados de sacar los programas en este municipio.

Los aciertos fueron más que los errores, y los errores fueron mínimos, pero si nos detenemos a analizar unos momentos podemos ver que la metodología que COMUNICARES es eficiente esto podría ser debido a la buena gestión y al excelente manejo de los recursos y los errores son por parte de la DAS de San Marcos y su mala administración.

El trabajo realizado a nivel institucional, como los medio de prueba (Planillas, fotos, etc.) así como la realización de los informes, el trabajo a nivel de gestión con los directivos de la radio, también el trabajo con jóvenes del altiplano marquense, fueron experiencias totalmente nuevas, que nos dan herramientas para poder enfrentar el mundo laboral.

Emergencia del Terremoto Focalizada 7 de Julio de 2014.

Después del terremoto, se asistió a la DAS de San Marcos para esperar instrucciones; las cuales fueron que debíamos ir al hospital para apoyar en la crisis.

Se trabajaron primeros auxilios psicológicos con la población de pediatría y cirugía de adultos, se observó la destrucción que también recibió el nosocomio, se intentó trabajar con la madre de recién nacido fallecido durante el evento

Se formaron los grupos de trabajo y se comenzaron las visitas a albergues, en estas vistas el objetivos era tener una idea de la población afectada por el terremoto. Se visitaron los albergues en Cantón Italia en San Rafael Pie de la Cuesta. Donde se trabajó con la población de niños y se dio atención en primeros auxilios psicológicos a una señora afectada, también se visitó la comunidad de Nueva América pero no se encontró ningún albergue. Y por último fuimos al albergue de Chayen donde se trabajó con madres albergadas, donde solo se brindó atención psicológica en primeros auxilios. También se fue a San Pablo y Malacatán, estos municipios ubicados en la costa Marquense, en búsqueda de albergues, no se encontró ningún albergue, así que no hay población que reportar.

Se trabajó en coordinación con el Centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez, para poder realizar actividades los días en las comunidades Las Hierva Buena y los Jazmines respectivamente, las enfermeras del Centro de Salud nos enseñaron como llegar a dichas comunidades. Se trabajó con la población de los Jazmines, donde la asistencia fue mayor, y se dividió en 4 grupos, con los cuales se trabajó, catarsis, relajación y propósito de vida, con el objetivo de poder dar atención a la crisis sucintada, en el terremoto, así también se captaron pacientes para su atención individual.

En cada una de las visitas a la diversas comunidades y albergues se utilizó el test EDAN en búsqueda de las diversas necesidades psicológicas y estos datos fueron pasados al COE departamental para ser expuesto en las diversas salas situacionales

Metodología de Trabajo “Educación Popular”

La Educación Popular fue la herramienta de más se usó en el trabajo comunitario durante el EPS. La Educación Popular, es descrita como una rama de las ciencias sociales, específicamente de la rama de la Pedagogía, que basa su modelo de

aprendizaje en la experiencia, razonamiento y el contexto del individuo; es decir que los sujetos aprenden a través de su medio, sin necesidad de ir a una escuela.

Su principal exponente es Paulo Freire. En un poema el trata de Dar una pequeña explicación de que es la EP **“La escuela es... el lugar donde se hacen amigos, no se trata sólo de edificios, aulas, salas, pizarras, programas, horarios, conceptos... Escuela es sobre todo, gente, gente que trabaja, que estudia, que se alegra, se conoce, se estima. El director es gente, el coordinador es gente, el profesor es gente, el alumno es gente, cada funcionario es gente. Y la escuela será cada vez mejor, en la medida en que cada uno se comporte como compañero, amigo, hermano. Nada de isla donde la gente esté rodeada de cercados por todos los lados. Nada de convivir con las personas y que después descubras que no existe amistad con nadie. Nada de ser como el bloque que forman las paredes, indiferente, frío, solo. Importante en la escuela no es sólo estudiar, no es sólo trabajar, es también crear lazos de amistad, es crear un ambiente de camaradería, es convivir, es unirse. Ahora bien, es lógico... que en una escuela así sea fácil estudiar, trabajar, crecer, hacer amigos, educarse, ser feliz” (Freire 1989).**

A partir de este poema podemos extraer las diferentes ideas:

- La comunicación e interacción entre todos los participantes para conseguir libertad humana.
- Prima la democracia en la escuela enfocada en el alumno a través de una pedagogía práctica.
- Existe una interrelación entre docente y discente, aprenden y enseñan mutuamente.
- Su filosofía educativa pretende ponerse en el lugar de los oprimidos.
- El diálogo es la base de esta metodología.
- Es de vital importancia el respeto entre las personas.

Objetivo: cambiar la sociedad gracias a la alfabetización para que los oprimidos se conozcan a sí mismos y se desarrollen socialmente. Además de recuperar su dignidad perdida.

Métodos: el principal método es el diálogo, es decir, lo que más se utiliza son recursos orales. Un diálogo adaptado a cada contexto y a cada individuo, en el que todos participen de una manera activa siguiendo las siguientes fases:

- Inmersión del educador en la forma de vida, cultura y lenguaje de los educandos. Así el educador empatiza con los educandos y aprende de ellos.
- Creación de grandes láminas con dibujos que representen escenas de la vida cotidiana de los educandos.
- Creación de círculos de discusión en los que se van debatiendo sobre lo que se ve en cada lámina. El educador no es pasivo, sino que escucha y va anotando las primeras palabras significativas que surgen, llamadas palabras generadoras.
- Aprender la escritura de las palabras generadoras diferenciando sus sílabas y así rápidamente van surgiendo nuevos conceptos que van aumentando su grado de abstracción.
- Discusión y escritura de conceptos abstractos. Llegan de manera natural a la definición antes que a la escritura del propio concepto.
- Proceso: el proceso de educación popular, que es circular, tiene varias etapas. Estas etapas serían:
 - Concientización: reconocer críticamente la realidad y la propia práctica.
 - Comprender y construir nuevas formas de actuar.
 - Cambiar la práctica con el fin de mejorar la realidad.
 - Actuar sobre la realidad.

La EP se utilizó en los talleres impartidos a los líderes comunitarios, ellos fueron muy participativos, en tal grado que tanto hombres como mujeres en más de una ocasión pusieron en entredicho algunos conceptos, como en el caso de los talleres de adicciones y alcoholismo.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Durante el proceso del Ejercicio Profesional Supervisado en el municipio de Tacana San Marcos el cual tuvo una duración de 8 meses de Febrero a septiembre del 14 (con excepción con el tiempo fuera por falta de pago). Originalmente se planteó un primer objetivo general que era:

“Fortalecer las redes ya existentes tanto inter institucionales, en materia de salud mental y salud reproductiva, para la socialización en sus comunidades.”

Pero por motivos ya explicados en el capítulo I se dio paso a un nuevo objetivo general, este más adaptado no solo al contexto vivido en las comunidades, si no también uno más conforme a la realidad de la institución y situación del momento vivido del programa. El nuevo objetivo es:

“Fortalecer las redes inter institucionales, en materia de Prevención en desastres, embarazo en niñas menores de 14 años, Adicciones y Violencia para la sensibilización, reflexión y discusión de sus comunitarios.”

Se comenzó con una serie de presentaciones ante los miembros de la DAS de San Marcos y diferentes instituciones, así como el conocer y estudiar diversos protocolos que el MSPAS utiliza proporcionados por OPS, tales como el SCREAMING y MH-GAP. Desafortunadamente esto tomó más tiempo de lo esperado, esto pudo haber ocurrido por la mala organización del personal del Programa de Salud Mental.

Durante nuestra estadía prolongada en la cabecera municipal, se asistió a varias reuniones con diversas organizaciones, tales como el Ministerio Publico, Programa Conjunto (OPS, PNUD y FAO) Procuraduría de la Nación, Ofical Municipal de la Mujer, Gobernación Departamental, APROFAM, Ministerio de Educación, entre otras.

Así mismo durante los siguientes meses, se estuvo rotando, para no descuidar la DAS esto debido a la falta de personal en el Programa de Salud Mental y la mala comunicación, lo que hizo que el trabajo comunitario pasara a segundo plano. Y por

último la suspensión del EPS durante 9 semanas por falta de pago, menguó de forma considerable el trabajo comunitario e institucional.

Al regresar, la situación no cambió mucho, hasta el Terremoto del 12 de Julio, que evidenció la necesidad de más ayuda, así que un grupo de Voluntarias, llegó a San Marcos para el acompañamiento de los damnificados, esto fue de gran beneficio a nivel comunitario ya que se pudo lograr un contacto más cercano con la gente, llegar a las comunidades faltantes y comenzar a impartir talleres. Desafortunadamente para esto solo quedaban tres meses y el trabajo comunitario se tuvo que priorizar y muchas veces dejando el trabajo a nivel institucional de un lado.

El trabajo del EPS tuvo varias aristas como ya se ha mencionado en diversas ocasiones anteriormente y cada una de estas con sus propios resultados, así que para fines de este informe se ha decidido dividir el análisis de resultados en 5 grandes grupos que son. Trabajo comunitario (dentro de las comunidades y capacitaciones de los promotores de Salud Mental), trabajo Institucional (Reuniones, capacitaciones, cooperación con otras entidades, etc.), expresiones Juveniles (programas de radio), atención clínica y respuesta de la emergencia del terremoto focalizado (7 julio 2014).

Capacitación a Promotores de Salud Mental.

Una vez dejado atrás los problemas de inicio (correspondiente del primer mes) se comenzó conociendo a los líderes comunitarios, por parte del programa de Salud Mental, se recibió una hoja con los nombres de cada una de las comunidades a visitar con el nombre del líder encargado; esta lista desafortunadamente no estaba al día, y muchos de los números de teléfonos estaban fuera de servicios y los nombres de los líderes no eran los correctos ya que muchos de los líderes originales ya habían renunciado al cargo o bien habían emigrado.

Una de las alianzas estratégicas que se hicieron fue con la lideresa Elvira Escalante Morales o como de cariño le llamamos Doña Elvira. Doña Elvira juega un papel muy importante no solo por ser una de las líderes mejor capacitadas, sino por su lugar de trabajo, un puesto de venta de calzado en el mercado central de Tacana. Doña Elvira se incorpora al programa de salud mental por invitación de la Licda Quinteros, debido

a que su comunidad no está entre las priorizadas por parte del Programa Conjunto, pero su experiencia previa en programas de la arquidiócesis la hace fundamental. Partiendo de allí se comenzó en la búsqueda y contacto de los líderes comunitarios para la realización de la inmersión comunitaria y así también para empezar con las capacitaciones de los promotores de salud mental.

Durante el EPS se efectuaron 6 encuentros con líderes comunitarios de los 3 municipios abarcados (Ixchiguán, Tacaná y San José Ojetenam) de San Marcos, a los cuales se asistieron a 6 debido a la suspensión, en estos encuentros se capacitaron a líderes de las comunidades prioritarias del programa conjunto, los temas estaban concentrados en desarrollo comunitarios y las últimas sesiones fueron en función del trabajo de sistematización del proceso vivido en los últimos 3 años.

A los EPS se nos dijo que se tendría una participación para que cada uno desarrollara su tema, pero por exigencias que cambiaron con el proceder del tiempo y mala coordinación, no se nos dio tiempo para desarrollar cada uno de los temas de los proyectos.

En la siguiente tabla se presentaran en forma cronológica cada una de las actividades y posteriormente se llevara a cabo un análisis tanto cualitativo como cuantitativo.

**TABLA 3. ENCUENTRO Y CAPACITACIÓN DE PROMOTORES DE SALUD
MENTAL EN EL AÑO 2014**

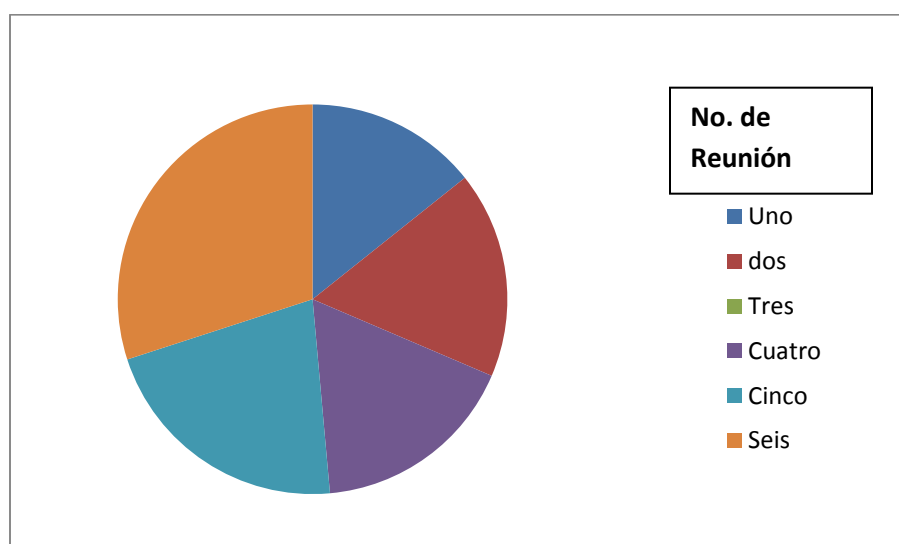
Lugar y Fecha.	Nombre del Encargado.	Nombre del Taller.	Numero de Participante.
Ixchiguán 7/03/2014	Licda. Patricia Quinteros	Reforzamiento de los comunitarios en el que hacer en caso de desastres naturales.	12
Sibinal 8/04/2014 y 9/04/2014	Ana Gonzales de CEDEPCA.	Taller de gestión en caso de desastres naturales parte I	15
Tacana 9/04/2014	Ana Gonzales de CEDEPCA.	Taller de gestión en caso de desastres naturales parte II	No se tiene el número de participantes puesto que este fue el taller que se no se participó.
San Jose Ojetenam 18/6/2014 y 19/6/2014	EPS Sharon Macario y M.A Edgar Cajas Mena.	Reflexión de cómo está compuesta la sociedad y el rol que ellos juegan en esta. Y Recopilación de material para la sistematización	12
Chapollap, San Marcos, 23 /07/2014	Lic. Patricia Quinteros.	Sistematización de la experiencia del programa de Salud Mental.	15
Chapollap, San Marcos, 14 /08/2014	Lic. Patricia Quinteros	Sistematización de la experiencia, del programa de Salud Mental.	21

Como podemos observar en los 6 encuentros solo en uno se dio la Participación de los EPS (encuentro 4) y el resto de las participaciones fueron dirigidas por diversas personas, esto se justifica ya que el momento en que se encuentra el Programa

Conjunto es su fase de cierre, por lo tanto exige una sistematización de la experiencia vivida en los últimos 3 años.

También podemos ver el aumento de los participantes (grafica 1) de una reunión a otra, esto se dio ya que la inmersión comunitaria se dio de una forma más lenta de los esperado, (como ya se mencionó anteriormente), esto provocó la baja asistencia de los participantes y conforme se fueron alcanzando diversas comunidades se dió el aumento de los participantes.

GRAFICA 1. PARTICIPANTES A ENCUENTROS DE PROMOTORES DE SALUD MENTAL EN EL AÑO 2014.



Durante las capacitaciones, los promotores de salud mental no fueron muy receptivos con los nuevos EPS, esto se podría haber debido a que ellos estaban acostumbrados a las antiguas EPS, y el cambio no les agrado muchos máxime ahora habiendo un hombre; una vez que los comunitarios se acostumbraron al cambio fueron más receptivos.

Desafortunadamente en las capacitaciones de los promotores de salud mental fuimos solo espectadores ya que no se nos dejó participar de forma activa; pero desde un papel secundario la convivencia con los promotores fueron teniendo cada

vez más confianza, y poco a poco, los mismos líderes nos platicaban de temas relacionados a la salud mental que sucedían en sus comunidades y en sus casas. El líder comunitario de la Comunidad el Prado de San José Ojetenam, Don Alvirio Roblero, me invito a su casa a cenar y a dormir, esta fue la perfecta oportunidad para conversar con un líder comunitario en su propio entorno; el comentó cómo el programa de salud mental le cambio su vida, ya que desde que está en el programa dejó de ingerir bebidas alcohólicas y lo han llamado para nuevos cargos a nivel comunitario, como el dispensario de esta misma comunidad.

Durante la última capacitación, los comunitarios refirieron que nuestro trabajo, había sido muy bueno, tan bueno como las EPS de años anteriores, esto se debió a nuestra voluntad de trabajo y a nuevas técnicas de trabajo según Albino Roblero líder comunitario; este mismo líder al principio fue uno de los mas escépticos, en su crítica verbal dijo que eran refrescantes las dinámicas que se trabajaron con ellos, ya que estaban acostumbrados solo a un tipo y que hubieran nuevas formas de trabajar era interesante.

Como ya se mencionó por el papel secundario que se tuvo en las capacitaciones de promotores, es difícil saber si ellos lograron una reflexión o una crítica real. Y los buenos comentarios que se recibieron, pudieron haber quedado tan solo en una simpatía hacia nosotros.

Trabajo a Nivel Comunitario

A nivel comunitario de las 13 (más Cantón Florida) comunidades, se trabajaron con 11, las cuales fueron, Tojchoc Grande, Santa Teresita, Florida, San Pablo Toaca, Tuismil, Sanajaba, Flor de Mayo, Laureles, Santa María, Valle Verde y Canatsaj, en el próximo apartado se describen las actividades que se hicieron en cada una.

- **Cantón Santa Teresita:** se trabajaron los 4 ejes, gracias a la ayuda de la lideresa comunitaria Cecilia Velásquez que fue de gran ayuda para que la comunidad

podiera ser reunida, esto se dió en el salón de la alcaldía auxiliar de esta comunidad.

- **Cantón Tojchoc Grande.** No se contó con la ayuda de la lideresa comunitaria Doris Escobar, por motivo de que su Madre se encontraba muy pobre de salud para ese momento, pero la facilidad de transporte hizo fácil la coordinación con el COCODE y la alcaldía auxiliar. Se pudieron trabajar los 4 ejes.
- **Cantón Florida.** La lideresa Elvira Morales, fue la líder más activa en todo el proceso y la que más ayuda brindó, como ya se ha mencionado anteriormente se realizaron 2 visitas domiciliarias pero no se trabajó ningún taller en dicho lugar, debido que la Licda. Quinteros nos dio órdenes que teníamos que concentrarnos en las comunidades priorizadas en el Programa Conjunto y desafortunadamente Cantón Florida no se encuentra en las comunidades del PC.
- **Aldea San Pablo Toaca.** La Alcaldía Auxiliar, el COCODE y el Puesto de Salud de esta Aldea fueron los que prestaron la ayuda para poder trabajar en ella, ya que el líder emigro a México, se visitó 4 veces y se trabajaron los 4 ejes, que el MSPAS requiere.
- **Cantón Tuismil.** A través de la escuela de padres que el Instituto Básico de la jornada Vespertina implemento en el Cantón y gracias a la injerencia de su director se lograron dar los 4 temas de los ejes a trabajar.
- **Aldea Sanajaba.** El líder comunitario de dicha aldea fue uno de los más participativos a la hora de dar su apoyo para la alcanzar los ejes deseados, gracias a también a la ONG ECO, que en más de una ocasión proporcionó transporte para llegar a dicha comunidad.
- **Aldea Flor de Mayo.** Se trabajaron los 4 ejes gracias al COCODE y Alcaldía Auxiliar de dicha comunidad.
- **Cantón Laureles.** Con la Ayuda del educador del Centro de Salud se logró trabajar los 4 ejes en dicha comunidad, usando los espacios amigables para cumplir dicho cometido.
- **Cantón Santa María.** Se realizó una visita domiciliar en búsqueda del promotor de Salud Mental asignado a esa comunidad, pero resulto que dicho líder solo acudió una vez y que la persona encargada de ser promotora no se encontraba

actualizada en la lista, esto abonado a la soledad y distancia del camino para llegar a esa comunidad, también por que fue imposible coordinar con el educador o líderes comunitarios, esta comunidad solo fue visitada una vez.

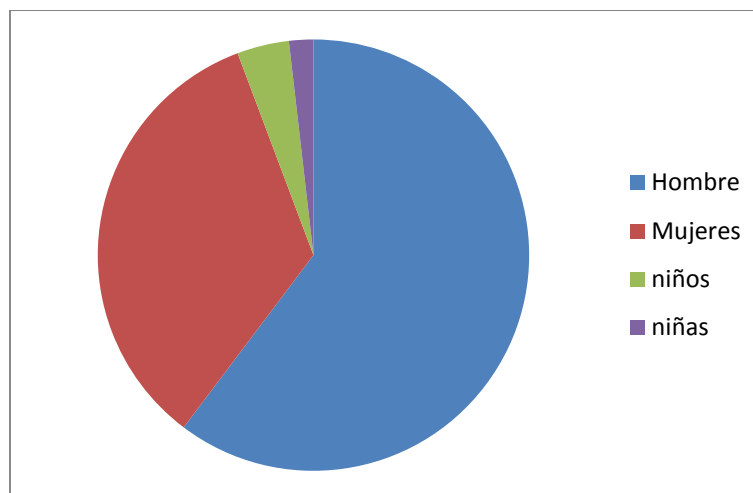
- **Aldea Valle Verde.** Gracias a los espacios amigables y del educador, fue posible trabajar los 4 ejes en dicha comunidad.
- **Aldea Canatsaj.** Se dio una visita domiciliar al líder comunitario Ramón Velásquez, pero no se pudo llegar más veces a dicha comunidad, esto debido a la huelga de Salubristas que hizo que el trabajo el último mes fuera poco.

TABLA 4. COMUNIDADES TRABAJADAS DURANTE EL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DURANTE EL AÑO 2014

	Personas Atendidas					
Comunidad	Hombres	Mujeres	Niños	Niñas	Talleres Impartidos	Visitas domiciliare
Tojchoc Grande	12	20	3	4	4	
Santa Teresita	120	30	12		4	
Florida		2				2
San Pablo Toaca	40	15	4	6	4	
Tuismil	120	80	7	1	4	
Sanajaba	180	93	6		4	
Flor de Mayo	117	42	2	3	4	
Laureles	53	61	1	1	4	
Santa Maria		1				1
Valle Verde	84	66	12	6	4	
Canarzaj	1			1		1
TOTALES	727	410	47	22	32	4

En la Tabla anterior se muestra el número de comunidades visitadas y el total de personas atendidas en cada comunidad, con respecto a hombres y mujeres adultos así como niños y niñas, no se atendieron adolescentes.

GRAFICA 2. PERSONAS ATENDIDAS A NIVEL GRUPAL EN COMUNIDADES DEL MUNICIPIO DE TACANA DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS DURANTE EL AÑO 2014.



A las reuniones a nivel comunitario llegaron más hombres que mujeres (como se ve en la Grafica 2) según Marta Fontenla (2008) esto se debe al “Patriarcado” ⁽¹⁰⁾ que aún persisten en las comunidades en Latinoamérica.

Como se puede observar en la tabla 4 se dieron un total de 32 talleres en las comunidades. Originalmente se pensó dar 4 talleres por comunidad teniendo en cuenta que son 13 comunidades meta eso daba un total de 52 talleres, esto indica que la meta solo se cumplió en un 61%.

Con las visitas domiciliarias solo se dieron 4, para las visitas domiciliarias no se tenía una meta planteada. El motivo de hacer visitas era contactar a los líderes que no asistían a las reuniones de capacitación para promotores de salud mental o bien para preguntarles si estaban poniendo en práctica lo aprendido en las capacitaciones; esto último se hacía normalmente en los mismos encuentros que se tenían una vez al mes.

10.- Patriarcado puede definirse como un sistema de relaciones sociales sexo-políticas basadas en diferentes instituciones públicas y privadas y en la solidaridad interclases e intragénero instaurado por los varones, quienes como grupo social y en forma individual y colectiva, oprimen a las mujeres también en forma individual y colectiva y se apropian de su fuerza productiva y reproductiva, de sus cuerpos y sus productos, ya sea con medios pacíficos o mediante el uso de la violencia.

Como ya se mencionado en más de una ocasión durante este informe, algo que afecto de gran forma el trabajo comunitario fue la pérdida de tiempo, tiempo que se pudo haber usado para la inmersión comunitaria; pero ya una vez dado dicho proceso, los comunitarios se vieron muy activos a la hora de dar las pláticas y la barrera de desconfianza que había al principio desapareció.

En los diversos talleres, hubieron puntos más sensibles para los comunitarios, como por ejemplo en el taller de Prevención de desastres, los comunitarios se vieron negativos a las técnicas de prevención debido a que decían que las técnicas estaban diseñadas más que todo para casas grande y no para sus construcciones “humildes”, esto fue desmentido diciendo que las técnicas son de uso internacionales y están estandarizadas para todo tipo de viviendas.

En el caso de Alcoholismo, los comunitarios referían que toda persona que beba es alcohólica, al hacer hincapié que yo ingería bebidas alcohólicas, la respuesta más común era: que solo las personas que venía de afuera podían hacer eso, que el mismo comunitario no poseía ese auto control.

Y por último en las temáticas de violencia y embarazo en niñas menores de 14 años, los mismo comunitarios pusieron mucha resistencia debido a que ellos pensaban que uno iba a pelear contra sus propias costumbres, muchos hombres llegaron a manifestar cierto desacuerdo ya que afirmaban que estas pláticas solo llevarían a que las mujeres comenzaran a pegarles y eso no lo deseaban; esta fue la barrera más difícil de romper ya que ellos mismo afirmaban que ya habían casos en la mismas comunidades donde ya sucedían estos casos.

Se les explico en cada uno de los incisos que no se deseaba de contradecir sus prácticas comunitarias y que no se estaba en desacuerdo, que juntos encontraríamos modelos que se pudieran usar en sus lugares de residencia, al escuchar eso y ver como a través de la educación popular se proponían nuevos métodos de resolución de conflictos, ellos bajaron en gran manera sus niveles de ansiedad y fueron más participativos.

Aunque los resultados en muchos casos fueron positivos se siente todavía cierta resistencia al cambio, esto se debe a que el programa de salud mental en San Marcos aún está “en pañales” y falta mucho que hacer, para la continuación de capacitación y empoderamiento tanto de Comunitarios como los Promotores de Salud Mental.

Radio Revista “Expresiones juveniles”

Tal vez esta sea el área de EPS más fácil en lo personal, y no por su falta de complejidad si no por el verdadero gusto que dio, ya que el grupo de Tacana desde el inicio de las capacitaciones fueron un grupo muy unido, eso lo hizo más interesante, las instrucciones claras, abonados a las metas fijadas, volvieron a las radio revistas un reto asumido con un verdadero gusto.

La capacitación de jóvenes comunicadores se dió en el mes de julio, precisamente los días 22 y 23 de dicho mes en Champollap San Marcos, con una asistencia de 30 personas. La meta era que cada uno de los municipios del proyecto (Tacana, Sibinal, San José y Ixiguan) asistieran 7 jóvenes, los municipios a cargo de los EPS cumplieron con sus metas pero Ixiguan que estaba a cargo de la DAS no cumplió con su meta y solo asistió una joven.

Con el pago a la Radio Asunción 92.3 el día 5 de Agosto del presente año, se dio inicio a “expresiones juveniles” 2014, con un primer programa muy bien hecho, la participación de los 8 jóvenes fue loable, así mismo lo interactivo del programa ya que invitaba a la audiencia a seguirlo en las diferentes vías (Facebook, teléfono y mensaje de texto), siendo esta primera radio revista todo un éxito, esta afirmación no solo la hago por la satisfacción personal que me dio sino también por la evaluación dada por el director de la radio, que afirmó que nuestra radio revista fue mejor ejecutada que cualquier otra hecha el año pasado.

Para la segunda radio revista surgieron ciertos problemas, el día 12 de agosto día del primer desfile de la feria de Tacana la Radio Asunción 92.3 tuvo que transmitir en vivo dichas actividades tuvimos que esperar alrededor de 3 horas para la finalización de

este y poder transmitir nuestra radio revista. El tercer, cuarto y quinto Radio Revista trascurrieron sin ningún inconveniente.

TABLA 5. CRONOLÓGIA DE LAS RADIO REVISTAS “EXPRESIONES JUVENILES” 2014

Fecha	5/08/2014	12/08/2014	19/08/2014	26/08/2014	2/09/2014
Nombre de la Radio revista	El Bullying	Prevención de embarazo en niñas menores de 14 años	Violencia Intrafamiliar	Prevención en violencia de género.	Nuestros sueños como adolescentes.

Los jóvenes se mostraron agradecidos por la experiencia única en la vida como algunos la definieron, en el caso del joven Rony Morales, mostro gran iniciativa en hacer los programas, sin duda fue una pieza fundamental en esta experiencia, ya que su experiencia previa en radio fue de gran ayuda, así mismo, su iniciativa, proactividad y consejos hicieron que los demás jóvenes se involucraran más, creo oportuno mencionarlo, ya que valdría la pena que si el programa continúa, contactarlo para que él pueda seguir participando, ya que no me queda duda que él tiene la capacidad de dirigir proyectos como estos.

El encargado de la Radio el Sr Emerigildo Roblero, destaco la participación de los jóvenes, aunque al principio me dijo que después del primer programa la mayoría de los jóvenes desertan, pero en los 5 programas juntos tuvimos una asistencia mayor al 90% en total, esto fue notado por esta autoridad en la radio Asunción 92.3, y al final del proyecto recalco una mejoría no solo en la actitud de los participantes, sino también en la forma en la que se realizaron los programas de radio, dijo que la técnica y la forma de redacción era mejor si la comparamos con los programas del

año pasado, esto cree el que se debe a una madurez ya que los jóvenes que este año fueron parte del programa son de mayor edad, también recalco mi forma de acompañamiento de los jóvenes ya que él vio que gracias a que yo era más un facilitador que un maestro, ellos no se sintieron tan nerviosos.

Intervención en la emergencia por terremoto ocurrido en San Marcos

El proceso del Ejercicio Profesional Supervisado durante el mes de julio, se vio afectado debido a la situación de emergencia que se dio por el terremoto focalizado el día 7 de julio del 2014. Por lo tanto se apoyó la emergencia, para lo cual se plantearon los siguientes objetivos

- Apoyar la emergencia por terremoto a través MSPAS.
- Realizar un diagnóstico psicosocial a nivel departamental de los albergues y las comunidades afectadas.
- Apoyar en la resiliencia de las comunidades afectadas.

Por medio del Programa de Salud Mental del Área de Salud de San Marcos se apoyó la emergencia ocurrida, se apoyó en la realización del diagnóstico psicosocial para conocer cómo se encontraban las diferentes comunidades donde afectó de mayor manera el terremoto, a través de la Guía Evaluación de daños y Necesidades de Salud mental en situaciones de desastre EDAN SM (Ver Anexo C).

Se realizó un diagnóstico en las comunidades afectadas, se incluyeron los principales problemas encontrados ya que era difícil comparar la situación vivida en San Rafael Pie de la Cuestas por ejemplo con la de San Pedro Sacatepéquez. Según el diagnóstico elaborado por los EPS de psicología del Área de Salud de San Marcos, la principal información recopilada en la evaluación fue:

- Número de víctimas y/o heridos: En comparación con el terremoto vivido durante el 2012 los heridos fueron bastante menos. Desafortunadamente sí se contabilizó

una víctima mortal, esta falleció en el hospital general, era un recién nacido al cual le cayó el cielo falso.

- Daños a viviendas o estructuras. Varias fueron las viviendas que se destruyeron total o parcialmente, sin embargo muchas tuvieron que ser derribadas por la situación de riesgo en la que se encontraban. Muchas viviendas cayeron mientras que las personas salían corriendo.
- Desorden social (pleitos, bochinchas): No se evidencio que en algún momento hubieran pleitos o bochinchas de índole mayor, tan solo unos desacuerdos entre madres de familia, esto pudiera haber sido debido al estrés de la situación.
- Enfrentamientos étnicos, políticos, religiosos o de otra índole: El apoyo de gobierno central fue poco en comparación de la emergencia vivida en el 2012, a pesar de no haber suficientes suministros de diferentes clases, el apoyo que los comunitarios se dieron unos a otros fue bastante sorprendente, gracias a esto no hubo enfrentamientos de ninguna clase.
- Grupos Violentos, delictivos o destructores: Por el apoyo entre los mismos comunitarios para cuidar las viviendas mientras que las personas estaban albergadas no se registraron este tipo de hechos. No se tuvo conocimiento de que la Policía Nacional Civil apoyara en cuidar los albergues.
- Violaciones sexuales: no se reportaron afortunadamente ningún tipo de violación sexual, sin embargo en los albergues se dio la recomendación a los padres y madres de familia que cuidarán a sus hijos, especialmente en la noche, que no los dejaran ir solos en la noche al sanitario, así mismo que para dormir pudieran hacerlo de una forma en la que pudieran tener cuidado de todos los niños y niñas dependiendo cuantos tuvieran como por ejemplo que el padre y la madre durmiendo a los extremos y los niños en medio de ellos.

- Grupos de población desplazados: fueron pocos los albergues habilitados, en otros lugares como en San Pedro Sacatepéquez no se habilitaron albergues, los afectados se refugiaron con parientes o con otros comunitarios.
- Personas con mucha aflicción, alarmados, con miedo y otras reacciones emocionales como consecuencia del evento: La mayoría de personas manifiestan todo tipo de reacciones emocionales en todos los municipios, comunidades y albergues visitados mencionando algunos, cefalea, tristeza, miedo.
- Poca organización o desintegración de organizaciones comunitarias. Fue un aspecto interesante ya que en la mayoría de lugares la población se coordinó para conseguir víveres, apoyo médico y psicológico. Se observó buena organización comunitaria, claro que en algunos lugares mejor que en otros.
- Inconformidad comunitaria por las acciones de ayuda humanitarias: fue referido en varios lugares sobre la forma en que distribuían los alimentos ya que en muchos casos no se distribuyó de forma equitativa los mismos.
- Existencia de rumores: Los rumores de ayuda de gobierno central no se hicieron esperar, hasta la fecha de fin del EPS no se tuvo conocimiento de ayuda de gobierno central.

Como parte del apoyo brindado, se estuvo trabajando en el COE departamental Centro de Operaciones de Emergencia de San Marcos, donde se tuvo contacto con las diferentes instituciones que llegaban a apoyar en el aspecto psicosocial, con las cuales en más de alguna ocasión de trabajó de manera conjunta para no duplicar esfuerzos.

CAPÍTULO V

5.1 CONCLUSIONES

- En las comunidades y en el centro del municipio de Tacana aún se tiene el estigma que los psicólogos son para la gente que está mal de la cabeza, e incluso los mismos trabajadores del Centro de Salud conservan prejuicios de la profesión y tienen poco conocimiento del trabajo del psicólogo en sí.
- Tanto los fenómenos naturales, como los sociales (Desastres naturales, conflicto armado interno) afecta en la subjetividad de los individuos de las comunidades del altiplano, esto se ve reflejado en las dimensiones políticas-ideológica. Esto se comprende mejor si partimos de la premisa que la sociedad afecta al individuo y sus procesos mentales.
- Los procesos proselitistas continuos tanto por parte de candidatos y del mismo estado, abonado a procesos de ayuda humanitaria post guerra civil, hacen que los mismos comunitarios siempre esperen algo a cambio (dinero, víveres, medicina, etc.) por asistir a diversas, esto dificulta la inmersión comunitaria.
- El patriarcado es un problema que prevalece en el municipio de Tacana principalmente en áreas rurales el cual ha ocasionado violencia contra la mujer, pocas oportunidades de empleo y discriminación, al no dejar participar a la mujer en cargos públicos y ser parte de autoridades comunitarias como COCODE's. En cambio en el municipio de San Pedro Sacatepéquez se observó mujeres más empoderadas, esto debido a que esta comunidad se encuentra en zonas urbanas más occidentalizadas.
- El alcoholismo sigue siendo la causa principal de desintegración familiar, a pesar de ser el subtema más tratado en el área de adicciones, también es en el que se invierte más tiempo y recursos. La falta de éxito en contrarrestar el alcoholismo se debe que las autoridades de salud lo ven desde el punto de vista de una

problemática de Salud Pública y no lo ven como un proceso comunitario, ya que el alcoholismo para muchos de los jóvenes es un rito de iniciación.

- Al tratar las adicciones se trabaja principalmente de forma proactiva, y las campañas de prevención están por mucho, en segundo plano. Se sigue tratando a las adicciones como tema de Salud Pública primordial, pero poco se hace para comprender su componente social y cómo este afecta a las poblaciones en las comunidades del Altiplano.
- Bajo un manto de cotidianidad los embarazos en niñas menores de 14 Años son una práctica aceptada en las comunidades, las niñas en muchos casos son objetos de intercambio (dinero, favores o tierras), o bien condenadas a vidas de violencia, ya que si quedan embarazadas, y el “violador” acepta casarse con ellas este no va a la cárcel, e incluso vemos a jefes ediles aceptando y apoyando esta práctica.
- Con el apoyo inter institucional, la prevención en desastres se ha intensificado en mucho, en los años posteriores al 2012 se han unificados criterios y esfuerzos en las comunidades, pero se ha dejado a un lado los cascos urbanos, y como se pudo observar en el evento de julio de este año, las comunidades cerca de los cascos urbanos son igual o más afectadas que las mismas que viven en el Altiplano. La falta de elementos de Salud Mental que puedan seguir trabajando con los damnificados, a largo plazo tendrá consecuencias en esta población, tales como el desarrollo de psicopatologías.
- La violencia es una práctica normal con sus diversos tipos, siendo la violencia hacia las mujeres y sus tipificaciones las más practicadas. Esto deja la pauta para pensar que pese a los esfuerzos en búsqueda de equidad de género las mujeres son un grupo aún muy vulnerable.

- La interrupción del EPS durante 9 semanas, mermó de manera considerable el trabajo. Una de las repercusiones fue el no poder alcanzar las metas trazadas para el EPS.
- Las malas condiciones de vida que se tienen en algunas comunidades de Tacana como la pobreza, desnutrición, pocas fuentes de ingresos económicos, analfabetismo, falta de servicios de salud, violencia presentada en sus diferentes tipos, difícil acceso a las comunidades, entre otros, afectan la subjetividad de las personas ocasionando diversos problemas físicos, por lo tanto su salud integral se ve comprometida.
- Para el terremoto ocurrido el 07 de Julio del 2014 en el departamento de San Marcos, se apoyó en la emergencia a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por medio del Programa de salud mental del Área de Salud de San Marcos, visitando los albergues y las comunidades afectadas, utilizando la Guía de Evaluación de daños y análisis de necesidades de salud mental en situaciones de desastres EDAN, sin embargo esta es la tercera ocasión que la EDAN es utilizada, las otras dos ocasiones fueron para los eventos sísmicos del 2012 y 2013, y las condiciones siguen sin mejorar, pareciera que evento tras evento sísmico vivido, las autoridades prestan menos atención al tema de Salud Mental.

5.2 RECOMENDACIONES

- Tanto líderes comunitarios, como personal de salud manifestaron en más de una ocasión querer tener un profesional de la Salud Mental de planta, para el servicio tanto clínico como para el trabajo comunitario. La alcaldía a través de su Alcalde el Sr Froilán Rodas Santizo se vio en más de una ocasión interesado en la continuidad de los programas de Salud Mental, realizados por el Programa Conjunto. Valiéndose de la buena voluntad del Sr Alcalde se podría gestionar una plaza de trabajo para un psicólogo en el distrito de Tacana.
- Es importante que los y las promotoras de salud mental ya conformados puedan generar espacios en sus mismas comunidades, donde puedan impartir los temas que han recibido. Si por motivos de cierre del PC los promotores de salud mental no pudieran seguir siendo capacitados, estos mismos deberán abocarse con la DAS a través de su Programa de Salud mental, y ser este programa encargado y responsable de la continuidad y capacitación de los promotores de salud mental, ya que una de las metas del cierre del PC es de transmitir capacidades a las instancias encargadas.
- Es necesario que a nivel comunitario se creen instancias de trabajo interinstitucional, con el MSPAS y la CONRED, para crear grupos de apoyo que puedan responder a las diversas emergencias que se pudieran llegar a suscitar. Aunque Tacana no ha sido afectado por los eventos sísmicos, es propenso a otros desastres naturales como tormentas, ya que en años anteriores han sido víctimas de las mismas. Por lo anterior se recomienda gestionar con autoridades municipales u organizaciones relacionadas a desastres, la creación de planes de acción en caso de una emergencia.
- Los programas de radio de Expresiones juveniles, deben de ser una prioridad para el Programa de Salud mental, de preferencia se debería dar continuidad con los jóvenes ya capacitados, claro que habrán algunos que por su edad y

compromisos personales ya no puedan ser arte del programa, así que los nuevos jóvenes siempre deben recibir la capacitación previa, así mismo realizar una sistematización con los participantes de los diversos municipios para enriquecer la experiencia de cada uno y poder enseñar resultados tangibles a la DAS de San Marcos.

- El hablar de un tema tan complejo como lo es Salud Mental, implica tomar en cuenta una serie factores psicosociales que devienen a problemáticas de carácter estructural como la pobreza, falta de empleo, analfabetismo, machismo, difícil acceso a las comunidades, desnutrición, entre otros, que pueden desencadenar en las personas múltiples problemas, lo cual afecta su salud mental por ende su salud física; por tal motivo es importante reconocer que para lograr salud mental deben contar las personas con las condiciones básicas para vivir, por lo tanto la DAS a través de su programa de Salud Mental, podría gestionar acciones concretas que se puedan dar junto al proyecto de Salud Mental para que se dé un desarrollo integral en las comunidades ya trabajadas; llevar la experiencia vivida en los municipios priorizados a todo el departamento, para esto es indispensable la contratación de psicólogos comunitarios dispuestos a realizar dicho trabajo.
- Dar a conocer los protocolos que se utilizan en el campo de trabajo desde el pregrado, para que al momento de ir al trabajo comunitario no se pierda el tiempo en la explicación de dichos protocolos.
- Que el Departamento de Salud Mental, tenga metas claras, a corto, mediano y largo plazo, ya que la falta de planificación de sus autoridades hacen que las acciones realizadas sean inconclusas o pocas. También la creación de una Sala Situacional de forma mensual como de un informe al final del año para las autoridades de la DAS, donadores y otras instituciones, para que se sepa que es lo que el Programa de Salud Mental está realizando y proponiendo.

5.3 BIBLIOGRAFÍA.

Consejo Municipal de Desarrollo del Municipio de Tacana, San Marcos, Guatemala.
Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. Dirección de Planificación Territorial. PLAN DE DESARROLLO MUNICIPIO TACANA, SAN MARCOS, GUATEMALA. Segeplan/DTP, 2010.

Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2007). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia. Ginebra: IASC.

Gómez, J. (1994). Intervención en las crisis. Editorial Plaza y Valdés. México

González R. "Alcoholismo. Abordaje Integral". Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2004, p. 1-21

Fontenla, Marta: "Patriarcado", artículo en Gamba, Susana (coord.): Diccionario de estudios de género y feminismos. Buenos Aires: Biblos, 2008

Intituto Nacional de Estaditica, Informe Tacana 2012.

Montero, Maritza Hacer para transformar (2006), Editorial Paidós

Martín Baró, I. (2000) Guerra y Salud Mental. En: Martín Baró, I. & Colab. (2000) Psicología Social de la Guerra. El Salvador. UCA Editores.

Martín Baró, I. (2000) La violencia política y la guerra como causas del trauma psicosocial en El Salvador. En: Martín Baró, I. & Colab. (2000) Psicología Social de la Guerra. El Salvador. UCA Editores.

Proyecto Esfera (2011). Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria Ginebra: El Proyecto Esfera.

Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala. MANUAL SOBRE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO CON ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS. Guatemala, 2008.

“Salud mental y acompañamiento psicosocial” Convención de ginebra, 2006

Unicef, “tratado contra la violencia en latinamoerica”, 2004

<http://www.definicionabc.com/social/violencia-psicologica.php#ixzz3Sm9mw3n6>

http://www.who.int/mental_health/emergencies/iasc_guidelines_spanish.pdf

ANEXOS

Anexo A
Ficha técnica Educación Popular

<u>TEMA:</u>
<u>1. Ficha de información general</u>
<u>1.1 Nombre de la Institución:</u>
<u>1.2 Nombre del programa:</u>
<u>1.3 Facilitadores:</u>
<u>1.4 Participantes:</u>
<u>1.5 Lugar y fecha:</u>
<u>2. Objetivo general</u>
<u>3. Objetivos específicos</u>
<u>4. Ejes temáticos</u>
<u>5. Resultados esperados</u>

<u>L. D.</u>	<u>DESARROLLO</u>			
	<u>CONTENIDO</u>	<u>METODOLOGIA</u>	<u>RECURSOS Y RESPONSABLES</u>	<u>TIEMPO</u>
<u>Realidad/ Saberes</u>				
<u>Teorización</u>				
<u>Vuelta a la realidad</u> <u>compromisos</u> <u>nuevas practicas</u>				

Anexo B

Resumen de Familias de Tacaná

No.	Municipio	Micro cuenca	Comunidad	No. Familias	Jefe o jefa de Hogar		Conyugue		Etnia	
					Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Ladino	Indígena
1	Tacaná	Esquichá	Caserío San Pablo Toacá	30	16	14	12	19	0	29
2	Tacaná	Coatancito	Cantón Tuismil (aldea Toacá)	27	21	6	2	21	1	24
3	Tacaná	Esquichá	Cantón Santa María (aldea Sanajabá)	30	24	6	4	23	0	30
4	Tacaná	Esquichá	Cantón Valle Verde	25	21	4	3	19	8	16
5	Tacaná	Esquichá	Cantón Tojchoc Grande	65	44	21	11	47	13	46
6	Tacaná	Esquichá	Aldea Sanajabá	22	17	5	0	18	0	21
7	Tacaná	Esquichá	Cantón Los Laureles (aldea Sanajabá)	23	18	5	2	19	1	20
8	Tacaná	Esquichá	Cantón Flor de Mayo	15	7	8	6	7	4	4
9	Tacaná	Esquichá	Cantón Canatzaj	50	24	26	16	22	7	19
10	Tacaná	Esquichá	Nueva Esperanza	77	41	36	22	44	3	53
11	Tacaná	Esquichá	Barrio Santa Teresita (aldea El Rosario)	21	7	14	13	6	1	8
12	Tacaná	Esquichá	Cantón Canibalillo El Rosario	0	0	0	0	0	0	0
13	Tacaná	Esquichá	Cantón Nuevo Eden	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL				385	240	145	91	245	38	270

FUENTE: Datos del programa conjunto

Anexo C

EDAN

Fecha de reporte:		Tipo de evento:						Responsable:		Institución:	
Fecha ocurrencia de evento:		Población total estimada:									
Colonias, cantón, aldea:		Municipio:						Departamento:		Teléfono:	

A. LISTADO DE FACTORES DE RIESGO (evaluación cualitativa)							Gravedad Marque en el color				B. Listado de factores protectores		Marque	
	Rojo (Grave)	Amarillo (Medio)	Verde (Bajo)	Blanco (No existe)	G	M	B	NE		Existe o no existe	SI	NO		
1	Gran número de heridos o lesionados										24	Organización comunitaria previa al desastre		
2	Gran número de cadáveres										25	Grupos de ciudadanos participando activamente en la solución de los problemas derivados del desastre		
3	Desorden social (pleitos, bochinchas)										26	Acceso a información confiable y sistemática		
4	Enfrentamientos étnicos, políticos, religiosos o de otra índole										27	Miembros de la comunidad capacitados en salud mental		
5	Grupos violentos, delictivos o destructores										28	Servicios sociales disponibles		
6	Violencia en el seno de las familias										29	Servicios de salud mental disponibles		
7	Violaciones sexuales										30	Programas externos de ayuda humanitaria funcionando		
8	Secuestros										31	Ayuda gubernamental		
9	Víctimas de tortura										32	Otros		
10	Desaparecidos										Comentario sobre: a) La información que está recibiendo la población (medios masivos de comunicación, medios oficiales, informaciones locales, rumores, chismes, etc.). b) Otras consideraciones _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____			
11	Grupos de población desplazada													
12	Personas en albergues o refugios													
13	Separación de familias													
14	Personas con mucha aflicción, alarmados, con miedo u otras reacciones emocionales como consecuencia del evento													
15	Consumo y/o abuso de alcohol y drogas													
16	Personas con trastornos mentales evidentes													
17	Poca organización o desintegración de organizaciones comunitarias													
18	Inconformidad comunitaria por las acciones de ayuda humanitaria													
19	Negación de la población a cooperar													
20	Información insuficiente o poco confiable													
21	Existencia de rumores o chismes													
22	Equipos de respuesta afectados													
23	Liderazgo negativo													

Anexo D

Fotos

Capacitación Promotores de Salud Mental San José Ojetenam



Trabajo a nivel Comunitario
Talleres



Visitas domiciliarias



Emergencia Terremoto focalizado 7 de Julio del 2014
Comunidad Los Laureles San Pedro Sacatepéquez, San Marcos.



Radio Revista Expresiones Juveniles
Capacitación y ejecución de programa radial

