

**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 LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ADICCIONES
DESASTRES NATURALES VIOLENCIA Y EMBARAZO EN NIÑAS MENORES
DE 14 AÑOS SIBINAL SAN MARCOS”**

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


POR

GRACIELA ALEJANDRA ARTEAGA BARRIOS

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, AGOSTO DE 2015

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a seated man in a crown, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a column. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter. The text of the board is overlaid on the seal.

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.804-2014
CODIPs. 1291-2015

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

07 de julio de 2015

Estudiante
Graciela Alejandra Arteaga Barrios
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO CUARTO (34º.) del Acta VEINTIOCHO GUIÓN DOS MIL QUINCE (28-2015) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 01 de julio de 2015, que copiado literalmente dice:

“TRIGÉSIMO CUARTO: 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 LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ADICCIONES DESASTRES NATURALES VIOLENCIA Y EMBARAZO EN NIÑAS MENORES DE 14 AÑOS SIBINAL SAN MÁRCOS”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Graciela Alejandra Arteaga Barrios

CARNÉ No.200720076

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”

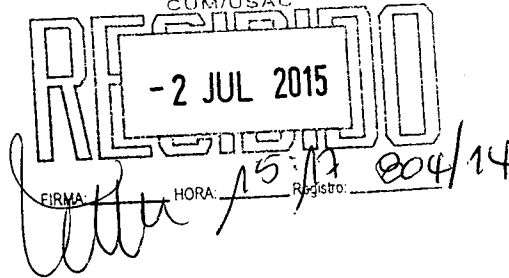


Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Reg. 804-2014
EPS. 011-2014

01 de julio del 2015

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

Graciela Alejandra Arteaga Barrios carné No. 200720076, titulado:

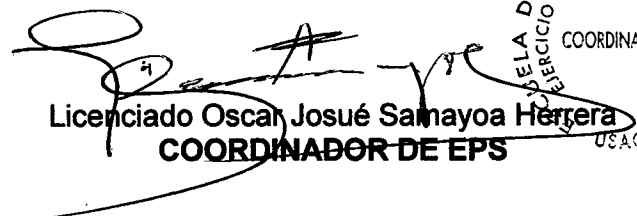
“APOYO PSICOSOCIAL PARA EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO E INSTITUCIONAL EN LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ADICCIONES DESASTRES NATURALES VIOLENCIA Y EMBARAZO EN NIÑAS MENORES DE 14 AÑOS SIBINAL SAN MARCOS.”

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"



Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
COORDINADOR DE EPS



c.c. Control Académico



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



Reg. 804-2014
EPS. 011-2014

26 de junio 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

Graciela Alejandra Arteaga Barrios carné No. 200720076, titulado:

“APOYO PSICOSOCIAL PARA EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO E INSTITUCIONAL EN LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ADICCIONES DESASTRES NATURALES VIOLENCIA Y EMBARAZO EN NIÑAS MENORES DE 14 AÑOS SIBINAL SAN MARCOS.”

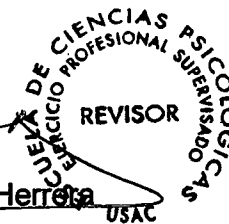
De la carrera de Licenciatura en Psicología

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



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



Reg. 804-2014
EPS. 011-2014

19 de junio 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

Graciela Alejandra Arteaga Barrios carné No. 200720076, titulado:

“APOYO PSICOSOCIAL PARA EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO E INSTITUCIONAL EN LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ADICCIONES DESASTRES NATURALES VIOLENCIA Y EMBARAZO EN NIÑAS MENORES DE 14 AÑOS SIBINAL SAN MARCOS.”

De la carrera de Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena
Asesor-Supervisor



c.c. Expediente

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
Reg.011-2014
CODIPs.804 -2014

De Aprobación de Proyecto EPS

11 de marzo de 2014

Estudiante
Graciela Alejandra Arteaga Barrios
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO QUINTO (15º.) 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 QUINTO: 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 LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ADICCIONES, DESASTRES NATURALES, VIOLENCIA Y EMBARAZO EN MENORES DE 14 AÑOS MUNICIPIO SIBINAL , SAN MARCOS 2014”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

Graciela Alejandra Arteaga Barrios

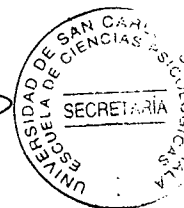
CARNÉ No. 200720076

Dicho proyecto se realizará en Municipio de Sibinal, San Marcos, asignándose a la Licenciada Patricia Quinteros, quien ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y el Licenciado Edgar 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 Myhor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



gaby

**DISTRITO MUNICIPAL DE SALUD
SIBINAL, SAN MARCOS.**

San Marcos 30 de septiembre de 2,014

Licenciado:

Oscar Josué Samayoa Herrera
Coordinador del Ejercicio Profesional Supervisado
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Respetable Lic. Samayoa:

Por este medio extiendo un afectuoso saludo y éxitos en sus actividades diarias, así mismo hacer de su conocimiento que la estudiante de la carrera de Licenciatura en Psicología, **GRACIELA ALEJANDRA ARTEAGA BARRIOS** quien con carné universitario No. 200720076 y con No. De DPI 2637 49258 0101, extendido en el municipio de Mixco, departamento de Guatemala, realizó su Ejercicio Profesional Supervisado en el municipio de Sibinal, departamento de San Marcos, iniciando el 03 de febrero y finalizando el 30 de septiembre del año 2,014.

Sin otro particular, y agradeciendo su atención a la presente,

Atentamente,



Dr. Carlos Alfonso Quiñones Escobar
Coordinador Municipal de Salud
Distrito de Salud Sibinal, San Marcos

MADRINA DE GRADUACIÓN

ROSA ILIANA BARRIOS MONROY

ABOGADA Y NOTARIA

COLEGIADO 20529

ACTO QUE DEDICO

A DIOS, Por permitirme llevar a cabo todos los proyectos que hasta ahora me he planteado.

A la vida, por el tiempo en el que estoy. Por formar parte de un todo y darme la oportunidad de hacer cambios. Por la responsabilidad.

A MI QUERIDA MADRE, Por la vida y el amor. Por el ejemplo, que es sin duda lo mejor que se puede obsequiar. Por la motivación, paciencia, apoyo y sobre todo por la Fe. A ella me debo.

A mis tíos y primos en Estados Unidos por su apoyo moral y económico, en especial a Ronald Arteaga y su bella esposa Zoila por la motivación y preocupación por mis estudios.

A Rosa Arteaga y Luis de León, por siempre estar pendiente de mi futuro y por las sabias palabras que me motivaron a lo largo de mi carrera.

A Sharon Macario, que me motivó a hacer EPS y a Cristian leal por los sermones. A ambos por ser mis compañeros de hogar durante el EPS, por las discusiones, por el conocimiento y sobre todo por las aventuras en las alturas.

A MIS AMIGAS Y AMIGOS, a la bizcochada: Byron, Sharon, Marleny, Ceci, Pablo, Claudia, Erick, Eva, Jenny, a mi cosita, queridos colegas gracias por hacer esto divertido. Gracias porque sin duda alguna son lo más valioso que pude encontrar en el CUM. Gracias por compartir.

A la UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA y a la Escuela de Ciencias Psicológicas, por abrirme las puertas y permitirme ser una profesional. Por el conocimiento, las lecciones y la maravillosa experiencia de ser una san carlista.

Al Maestro Edgar Cajas, por la inspiración y paciencia. Gracias por el conocimiento.

A la Dirección del Área de Salud de San Marcos, Salud Mental, a la OPS por el apoyo financiero y a Asociación COMUNICARES y colaboradores por creer en la profesionalidad y tender sus manos en los momentos difíciles.

A la población de Sibinal, por abrirme las puertas y confiar en mí. Al Centro de Salud de Sibinal, al Dr. Carlos Quiñonez, enfermeras y educadores, por permitirme ser parte de su realidad y a la Municipalidad de Sibinal por el apoyo económico durante los 8 meses de EPS. Infinitamente agradecida.

A las promotores y promotoras de Salud Mental, por las experiencias, el apoyo incondicional, por creer en mí, y por enseñarme que el sol pega más fuerte cuando se está más alto. Lecciones de vida.

Y a todas las personas que se han visto involucradas durante el proceso, gracias por compartir, por el tiempo y por el amor.

Índice

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

1.1 MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA..... 1-14

1.1.1 DIMENSIÓN POLÍTICA-IDEOLÓGICA

1.1.2 DIMENSIÓN ECONÓMICA

1.1.3 DIMENSIÓN RELACIONAL SOCIAL

CAPÍTULO II

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA15-21

2.2 OBJETIVOS 22

CAPÍTULO III

3.1 MARCO METODOLÓGICO DE ABORDAMIENTO 23-32

CAPÍTULO IV

4.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS 33-62

CAPÍTULO V

5.1 CONCLUSIONES 63-64

5.2 RECOMENDACIONES 65

BIBLIOGRAFÍA 66-68

Resumen

En Guatemala, el incorporar a profesionales de la psicología ha sido un reto, ya que el tema de salud mental en nuestro país es para aquellas personas que están mal de la cabeza o están locos, sin embargo se han unido esfuerzos de varias instituciones para incorporar paulatinamente el trabajo de profesionales en psicología especialmente en lugares rurales.

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se realizó en el municipio de Sibinal, departamento de San Marcos, el cual tuvo una duración de ocho meses, donde se trabajó a nivel comunitario, en la formación de promotores y promotoras de salud mental y la creación de espacios para reflexión y análisis de cuatro ejes centrales propuestos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS); adicciones, violencia, prevención de embarazo en niñas menores de 14 años y desastres naturales.

Para iniciar se llevó a cabo la inmersión comunitaria tanto en el casco urbano como en las 13 comunidades priorizadas por OPS, contactando a las autoridades comunitarias y COCODES para dar a conocer el trabajo a realizar. Se trabajó mayormente en la facilitación de espacios de reflexión utilizando la metodología de la investigación acción participativa a través de instrumentos como el completamiento de frases, diálogos grupales, dibujos, dramatizaciones, conflicto de diálogos, entre otros; por medio de los que se pudo conocer la subjetividad de las personas y como ésta influye en la subjetividad social.

Durante el EPS se logró conocer diversos aspectos del municipio y de los habitantes con lo que se ha podido realizar un análisis de las dimensiones político-

ideológico, económica y relacional social que menciona Fernando González Rey y cómo se relacionan a nivel individual.

Introducción

Guatemala es un país caracterizado como subdesarrollado, debido a la falta de recursos básicos a la que se enfrenta la mayoría de la población, principalmente en el área rural. Es importante mencionar que durante el Conflicto Armado Interno – CAI- entre 1960 y 1996 en Guatemala se produjeron graves violaciones de Derechos Humanos, siendo el período más sangriento el de los años 80, en donde se produjeron masacres indiscriminadas por el Ejército contra la población civil, en su mayoría de la etnia indígena maya. Más de 600 masacres fueron documentadas, con asesinatos, violaciones, detenciones ilegales, torturas, más de 150.000 personas desaparecidas y el desplazamiento forzado de población de más de un millón de personas.

El departamento de San Marcos también fue objeto de la violencia política durante el CAI, el total de masacres registradas durante el período de 1962 a 1996 es de 15 y las desapariciones forzadas entre 1960 y 1996 es de 266 personas. La continuidad de esta violencia se expresa en las condiciones estructurales en lo económico y lo político, que caracterizan al departamento de San Marcos, como un área estratégica donde confluyen diversos procesos propios de la región centroamericana. Las secuelas derivadas por el CAI han determinado la situación de salud de los guatemaltecos, comprometiendo las prioridades de la salud pública hacia la generación de nuevos enfoques en la estrategia de la implementación del modelo integral en salud.

Dentro del departamento de San Marcos, Sibinal, fue uno de los lugares más afectados por el CAI y sobre todo en los lugares cercanos a la frontera de la República de México. La violencia generada por el CAI produjo graves problemas económicos, psicosociales, políticos y culturales; esta situación a su vez, trajo consigo un impacto psicológico y cultural en los niños y jóvenes así como en sus

familias y redes sociales. Por toda esta serie de hechos históricos en la mayoría de las comunidades visitadas se evidenció que dicho municipio ha sido afectado por una serie de factores psicosociales que influyen de manera directa o indirecta en su contexto.

La pobreza, como problema social, es una herida profunda que contagia cada dimensión de la cultura y de la sociedad, pues el bajo nivel sostenido de ingresos como la baja disponibilidad de fuentes de empleo crea la privación del consumo de bienes y servicios como educación, salud, alimentación, posibilidad de tomar decisiones, además de la falta de prestaciones comunitarias como agua, alcantarillado, carreteras, transporte y comunicaciones, lo cual hace que algunas comunidades se encuentren en un índice de precariedad ocupacional debido al bajo nivel educativo.

Tres años atrás el Programa Conjunto seleccionó 13 comunidades del municipio Sibinal, a través del tripartito entre el MSPAS, OPS y USAC; en donde se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado buscando favorecer la generación de evidencia, el fortalecimiento de las instituciones gubernamentales y locales para la prestación de servicios y el fortalecimiento de capacidades a nivel local y comunitario con participación de la población. Y para dar seguimiento al trabajo realizado en años anteriores se priorizaron diversos temas, como la Violencia, Adicciones, Prevención de embarazo en niñas menores de 14 años y Desastres naturales. Dentro del presente informe se incluyen dichos temas, la metodología utilizada, las técnicas e instrumentos y el análisis de resultados en donde se describen las limitantes, avances, logros y desafíos dentro del EPS.

Ahora bien, hablar de género resulta de fundamental importancia debido a su impacto en el desarrollo de hombres y mujeres, en la construcción de sociedades más justas y respetuosas de la dignidad humana. La historia nos ha dado múltiples

muestras de discriminación, especialmente sobre las mujeres, cuyo origen se encuentra en estereotipos sexuales y culturales. Estos han repercutido de manera determinante en la falta de oportunidades para el desarrollo de las mujeres, así como para mantenerlas expuestas y sujetas a la violencia emocional, económica, sexual y física. Superar estos problemas es una labor que exige atención desde distintos frentes: político, jurídico y, desde luego, cultural y educativo. Reconocer la igualdad en derechos implica dos condiciones; la igualdad de oportunidades y la creación de condiciones para que esas oportunidades puedan aprovecharse por igual. La igualdad de oportunidades de hombres y mujeres no siempre se cumple en la realidad cotidiana; el principio de igualdad entra en contradicción con las creencias sobre lo que debe ser un varón o una mujer, con prácticas muy concretas de exclusión hacia unos y otras, con formas de ejercer el poder, con usos y costumbres de cada cultura. Todo ello afecta de manera directa, y con frecuencia desequilibrada, el ejercicio de derechos y la satisfacción de necesidades, especialmente de las mujeres. Por lo que las dinámicas, actividades, talleres, charlas, etc., se realizaron bajo el enfoque de equidad de género.

Marco Conceptual de Referencia

Dentro del presente informe se abordaran los cinco temas con los que se trabajó a lo largo del Ejercicio Profesional Supervisado. En primer lugar hablaremos de género, igualdad y equidad, para lo cual revisaremos algunos conceptos, según la Organización Mundial de la Salud la igualdad de género es *“la ausencia de discriminación basada en el sexo de la persona en materia de oportunidades, asignación de recursos y beneficios o acceso a los servicios”*. La equidad de género se refiere a la imparcialidad y la justicia en la distribución de beneficios y responsabilidades entre hombres y mujeres. El concepto reconoce que el hombre y la mujer tienen distintas necesidades y gozan de distinto poder, y que esas diferencias deben determinarse y abordarse con miras a corregir el desequilibrio entre los sexos. Según la Organización Panamericana de la Salud la equidad de género en salud significa la ausencia de disparidades innecesarias, evitables e injustas entre mujeres y hombres. Significa que las mujeres y los hombres tienen la misma oportunidad de gozar de las condiciones de vida y servicios que les permiten estar en buena salud, sin enfermar, discapacidad o morir por causas que son injustas y evitables. El concepto de equidad está ligado a la justicia, imparcialidad e igualdad social, pero como esta igualdad social no se da entre estratos sociales y entre hombres y mujeres, la equidad de género trata de empatar las oportunidades existentes para que sean accesibles de manera justa para ambos géneros. Existen diversas corrientes teóricas en los estudios de género, pero hay planteamientos comunes como la necesidad de comprender las relaciones de género, cómo se construyen o experimentan, cómo se piensa o se deja de pensar en ellas, todo ello con el fin de proponer un orden distinto. El género es el resultado de las construcciones culturales, es decir, la manera en que cada sociedad define lo que es ser femenino y lo que es ser masculino. El sexo no es determinante en los distintos roles que juegan hombre y mujeres, lo que es determinante es la construcción social acerca de lo que se espera de cada uno. Martha Lamas nos dice que *“el concepto de género se construyó para explicar la desigualdad entre sexos, para reconocer que*

los comportamientos masculinos y femeninos no dependen de los hechos biológicos sino que tienen detrás la construcción social".¹ Con base en estas construcciones se determina qué está permitido para cada sexo y qué está prohibido. Acciones tan cotidianas como que las mujeres son más "sensibles" y que los hombres "no lloran" o que las mujeres deben estar al cuidado de los hijos y los hombres proveer a la casa, tienen detrás esta construcción social. De ahí surgen los conceptos de "feminidad" y "masculinidad", mismos que determinan no sólo el comportamiento, sino también el funcionamiento, las oportunidades, la valoración y las relaciones entre hombres y mujeres. De acuerdo con Alma Fernández Hasan, *"la sociedad y la cultura generan y reproducen patrones tradicionales de roles y relaciones entre hombre y mujeres; éstos están signados por la desigualdad y la simetría de poder entre los géneros y tienden a actuar, predominantemente, en detrimento de las posibilidades de las mujeres"*². Los patrones culturales están profundamente introyectados como modelos que se perciben a través de valores, principios y actitudes que sustentan el estilo de vida y la cultura de la sociedad. El ámbito laboral es uno de los espacios sociales donde se reproducen patrones tradicionales ya que se encuentra regido por parámetros fuertemente tradicionales de distribución de actividades entre los género (secretaria, docente, enfermera, doctor, etc.) hecho que conlleva profundas restricciones a las oportunidades que tienen las mujeres de insertarse en la actividad económica ya que éstas difícilmente tienen acceso a los espacios de toma de decisiones.

A continuación se enuncian algunas de las teorías que dieron inicio a la conceptualización de género y las implicaciones que éste tiene en los roles sociales, así como en la desigualdad entre hombres y mujeres, de acuerdo con Cecilia Blondet³:

Teoría de los roles sexuales: esta teoría, que proviene de una corriente liberal dentro del feminismo, revela la irracionalidad existente en las expectativas que la sociedad impone sobre lo "adecuadamente" masculino y femenino. Al demostrar que

¹ Lamas, Martha. EQUIDAD DE GÉNERO: en la UNAM, Ponencia presentada en el foro "Democratización de las instituciones de educación superior en el siglo XXI: Equidad de Género en la UNAM", 18 de octubre de 2007.

² Fernández Hasan, Alma. DESIGUALDAD DE GÉNERO. La segregación de las mujeres en la estructura ocupacional, en: <http://www.publicaciones.cucsh.udg.mx/ppperiod/laventan/vetana25/140> 167.pdf

³ Blondet Montero, Cecilia. LAS MUJERES Y EL GÉNERO, Biblioteca Virtual de Ciencias Sociales, www.cholonautas.edu.pe

el cumplimiento de estas expectativas tiene consecuencias en la opresión social de las mujeres, esta corriente propició un amplio debate que trajo consigo cambios visibles en las instituciones sociales que se encargan de proponer y diseminar estos roles o expectativas a través de la producción de estereotipos, en particular, el sistema educativo y los medios de comunicación. En esta corriente, se identifican los roles demandados de cada sexo en estas instancias, muestran su irracionalidad y su efecto en la subordinación de las mujeres y la conflictiva conformación de la identidad masculina. La limitación de esta corriente es que no involucra aspectos relacionados con el poder, la violencia o la inequidad material, y se ha concentrado principalmente en la desigualdad entre hombres y mujeres, descuidando la desigualdad entre los distintos sectores sociales y la situación de opresión de los varones de sectores populares.

La segunda corriente parte del **reconocimiento de la desigualdad social entre hombres y mujeres basada en diferencias biológicas**. A partir de este reconocimiento se estudia, el trato diferenciado que hombres y mujeres reciben de acuerdo a su sexo. Su relevancia está en el terreno del diseño de políticas sociales que han buscado la equidad de género en distintas sociedades. La crítica a esta corriente, es que si bien incluye un análisis del efecto de las relaciones de poder entre hombres y mujeres, a veces desconoce otro tipo de particularidades vinculadas con el ordenamiento social, como las diferencias por clase o raza. De una forma no exhaustiva, esas son las dos grandes “líneas” que han dado pauta a los estudios sobre género y equidad de género.

Para la siguiente investigación nos apropiaremos de un enfoque de “equidad” en lugar del de “igualdad” ya que el concepto de igualdad de género parte de la idea de que todas y todos somos iguales en todos los aspectos: políticos, económicos, sociales, educativos, y que por ende, tenemos los mismos derechos. El problema aquí es que se parte del hecho de que todas y todos tenemos las mismas oportunidades, hecho que no es cierto porque éstas dependen del contexto social, económico, étnico, político y cultural de cada persona. De acuerdo con el FIDA (International Fund for Agricultural Development IFAD) por igualdad de género se

entiende una situación en la que mujeres y hombres tienen las mismas posibilidades, u oportunidades en la vida, de acceder a recursos y bienes valiosos desde el punto de vista social, y de controlarlos. El objetivo no es tanto que mujeres y hombres sean iguales, sino conseguir que unos y otros tengan las mismas oportunidades en la vida. Por equidad de género se entiende el trato imparcial entre mujeres y hombres, de acuerdo a sus necesidades respectivas, ya sea con un trato equitativo o con uno diferenciado pero que se considera equivalente en lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades. En el ámbito del desarrollo, el objetivo de lograr la equidad de género, a menudo exige la incorporación de medidas específicas para compensar las desventajas históricas y sociales que arrastran las mujeres. Por ejemplo, en algunos institutos políticos se generan las llamadas cuotas de género en la estructura de toma de decisiones, que garantizan un número mínimo de participación de mujeres con lo que se trata de promover la participación de éstas y eso no es injusto para otros hombres que también quisieran estar en la estructura de toma de decisiones, sino que obedece a una cuestión de desventaja histórica de las mujeres en la participación política.

La igualdad de género es positiva, pero para que ésta se dé debe haber una equidad de género, teniendo ésta en cuenta como punto de partida las diferencias existentes en los distintos grupos de la sociedad y la creación de condiciones para que estas diferencias no impidan que se tenga acceso a las mismas oportunidades de desarrollo económico, personal, político, etc.

Lo que hace difícil la comprensión de este enfoque muchas veces son los patrones culturales de carácter patriarcal, las manifestaciones sexistas y/o el “machismo” como tal. Y para esto mencionaremos a Baró, ya que nos dice que el machismo es *“una forma particular de actuar en las relaciones interpersonales tipificando según el sexo del actor”*,⁴ también hace mención referente a “masculinidad y feminidad” aunque desde una raíz biológica “opuesta” o ambigua, donde se afirma que *“hombre y mujer constituyen dos caras del ser humano sobre la base de una identidad de características fundamentales, se edifica todo un proceso de diferenciación entre el*

⁴ Martín Baró, Ignacio. ACCIÓN E IDEOLOGÍA. Psicología Social desde Centroamérica. Cuarta Edición UCA Editores, El Salvador, 1990. Pp. 71

*hombre y la mujer, que comienza en lo biológico-corporal y culmina en lo psíquico y social”.*⁵

Con este tipo de características y comportamientos entorno al hombre y la mujer, se destaca el esquema de atributos y comportamientos propios de la mujer, el cual significa estar al servicio del hombre y a realizar los oficios domésticos; la mujer se vuelve víctima entonces del “*síndrome de la hembra*”, ya que las mujeres en cierta parte naturalizan el ser discriminadas y tratadas de esa forma, es decir, forma parte de su vida el actuar de dicha manera y Baró lo aborda a través de los siguientes rasgos: principalmente una “*subordinación instrumental frente al macho: la realización de la mujer solo es concebida mediante el servicio al hombre y la procreación y educación de sus hijos*”.⁶ Por tal motivo la ideología patriarcal y machista conlleva un papel importante en la violencia basada en género, debido a que entran en juego los estereotipos que forman parte de la cultura de los individuos, pues adquieren y utilizan los estereotipos de la misma manera que adquieren y utilizan otras ideas y valores; con ello logran su identidad con el grupo y expresan su identificación grupal. Además para Baró los estereotipos “*constituyen ideas propias de un determinado grupo o medio cultural y por consiguiente, son el reflejo y expresión de ese ámbito social en el que surgen y progresan*”.⁷

Asimismo los estereotipos pueden ser entendidos como los mitos que se comparten en la cultura del municipio, una de las características del mito es su resistencia al cambio y a las explicaciones racionales. Un mito no es más que una creencia, pero formulada de tal manera que aparece como una verdad y es expresada de forma absoluta y poco flexible. Este tipo de creencias suelen poseer una gran carga emotiva, y ayudan a crear y mantener la ideología de grupo. Para Baró un mito es “*aquella idea o conjunto de ideas que pretenden reflejar y explicar una determinada realidad, pero que de hecho la distorsionan y ocultan en beneficio de quien detenta el poder*”⁸ nos plantea también tres mitos que definen el rol de la mujer, el de la esposa amante y sumisa, el de la mujer como ser puramente emocional e inescrutable, y el

⁵ Ibid. Pp. 165

⁶ Ibid. Pp. 166

⁷ Ibid. Pp. 230

⁸ Ibid. Pp. 174

de la mujer madre como meta final de su existencia. El rol “*constituye la actividad que socialmente se le demanda a un individuo, no como persona sino como ocupante en un orden-social*”, “*se convierte en una demanda para que la persona a la que se le asigna, cumpla con sus exigencias, incluido lo que tiene de negativo*” indica Baró. Esto pone en evidencia que, de forma indirecta, se contribuya a que su aprendizaje gire alrededor del papel que se espera siga cumpliendo, aunque esto representa la continuación de la opresión a la que es sometida, haciendo mención que “*las personas no simplemente ejecutan las tareas requeridas por el rol, sino que asimilan sus valores y cambian su marco de referencia*”⁹ en este caso la permanencia de la superioridad del hombre, ya que como dice Baró, en el cumplimiento del rol entra en juego una variedad de factores, como la disponibilidad de recursos, ajuste de las realidades y las habilidades del sujeto. Con ello la diversidad de actividades, trabajos, sentimientos y formas de vida de las mujeres, han sido especificados como parte de su naturaleza biológica, imponiendo formas de vida desiguales y a su vez aceptadas, considerando esto como una forma de institucionalizar la discriminación hacia la mujer.

El segundo tema que abordaremos es el de la violencia, esta se asume en su dimensión política, los autores remiten, en esencia, al problema del Estado y define violencia como “el uso ilegítimo o ilegal de la fuerza”; esto para diferenciarla de la llamada violencia “legítima”, con la que quieren designar la potestad o el monopolio sobre el uso de la fuerza concedida al Estado. Esta concepción weberiana de Estado (con su consecuente manejo de la fuerza, la violencia y el poder) es la que ha marcado la pauta en la reflexión por parte de sociólogos y politólogos y que, de alguna manera, continúa vigente en la discusión, incluso hoy, cuando el fenómeno de la globalización amenaza con introducir cambios sustanciales en relación con el Estado, en particular en lo que atañe a las guerras y los conflictos políticos. O cuando perspectivas como la de Foucault –a la hora de pensar el poder– o la de los estados poscoloniales, amenazan con modificar estos referentes.

⁹ *Ibíd.* Pp. 325.

La mayoría de las reflexiones señalan los siglos XVIII y XIX como la época de mayor expansión de esta reflexión – y/o del pensamiento sobre la violencia – con autores como Rosseau, Marx y Engels. Partiendo de referencia a algunos autores clásicos pero más recientes como George Sorel,¹⁰ Hobsbawm y Hanna Arendt, varios analistas desarrollan sus reflexiones. Esta perspectiva cubre desde el análisis de las guerras, de los conflictos internacionales. Con todo, ella no sirve para aludir a otras formas de violencia. En esta misma dimensión habría que incluir también a la polemología, fundada en Francia por Gastón Bouthoul, en los años siguientes a la Segunda Guerra Mundial, y definida como el estudio de las dos caras de la oscilación fundamental de la vida de las sociedades organizadas, es decir, la guerra y la paz. Es definida también, de manera más general, como el “*estudio de los conflictos y de la violencia, en sus relaciones con la vida de los hombres y de los grupos*”.¹¹ Por esta vía se han dado también una serie de interpretaciones sobre la violencia, aunque en el marco específico de las guerras. Pero cuando la violencia se asume en su dimensión social (y no siempre es fácil diferenciar ambas esferas), el análisis de la violencia se hace más complejo y es más difícil encontrar aproximaciones comunes sobre sus orígenes, causas, manifestaciones y “soluciones” y es más difícil, también, lograr una conceptualización de la violencia.

Podríamos mencionar diferentes enfoques que tratan de explicar la agresividad como instintos innatos en la vida del ser humano como por ejemplo el enfoque psicoanalítico de Freud o el etológico de Lorenz, y que servirían de punto de partida para los trabajos posteriores como el del aprendizaje de la agresividad que se basan en las teorías de Skinner y Bandura, nos dicen que la conducta agresiva se aprende gracias a procesos de modelado y a las consecuencias que siguen a las conductas de modelado y finalmente gracias a procesos cognitivos; y en definitiva, los niños aprenden la agresión a través de la exposición a modelos violentos, de los que obtienen dos tipos de información: cómo agredir y cuáles son las consecuencias de

¹⁰ Geoege Sorel (1908), REFLEXIONS SUR LA VIOLENCE, París, France Loisirs, 1990.

¹¹ Gaston Bouthoul, ESSAIS DE POLEMOLOGIE, París, Denoel/Gontier, 1960.

la agresión, sean estas positivas o aversivas; pero, la violencia es algo más amplio que la agresión.

La violencia viene del latín “vis” que significa “fuerza”. Según Martín Baró la violencia “*es todo acto al que se aplique una dosis de fuerza excesiva, a diferencia que la agresión solo sería una forma de violencia en donde se aplica la fuerza contra alguien de manera intencional y se presente causar un daño a otra persona*”¹², también nos dice que la violencia se debe analizar a través de tres supuestos: **El primer supuesto es que la violencia presenta múltiples formas** y que entre ellas pueden darse diferencias muy importantes y se debe ver como un cambiante conjunto de conductas y actitudes. Se debe entender que la violencia estructural es la exigida por todo ordenamiento social y está la violencia interpersonal que puede materializar la estructural o expresar un carácter más autónomo, por tal razón no se debe englobar las formas de violencia en un solo concepto, sino se debe mantener presente una amplia diversidad de actos violentos y agresivos, entre los cuales pueden darse diferencias quizás esenciales que obliguen a eludir explicaciones simples. **El segundo supuesto es que la violencia tiene un carácter histórico**, por lo tanto no se puede entender fuera del contexto social en que se produce. Es de suma importancia al vincular la violencia y justificación, examinar el acto de violencia en el marco de los intereses y valores concretos que caracterizan a cada sociedad o a cada grupo social en un momento determinado de su historia. **Y el tercer supuesto se refiere a la llamada “espiral de violencia”**, ya que los actos de violencia social tienen un peso autónomo que los dinamiza y los multiplica y va desencadenando un proceso, que una vez puesto en marcha, tiende a incrementarse sin que para detenerlo baste con conocer sus raíces originales. Y eso va relacionado con lo anterior, ya que se ha escuchado que los linchamientos vienen desde hace años, por razones como pleitos por tierras, para crear propia justicia ante actos indebidos y otras razones.

Montero define la violencia como la “*capacidad del hacer que otros ejecuten las acciones que deseamos que sean llevadas a cabo, que otras personas se comporten*

¹² Martín Baró, Ignacio. ACCIÓN E IDEOLOGÍA Psicología Social desde Centroamérica. Cuarta Edición UCA Editores. El Salvador, 1990. Pp 459.

según las intenciones y los deseos de un agente específico. Esto puede ocurrir por la fuerza, por la seducción o por el propio convencimiento” (Montero, 2006), nos habla del poder que, es un problema no sólo cuando se lo ejerce abusivamente, en un marco dominante y opresor, sino también cuando se ignora que se lo posee. Por lo que se considera que estas definiciones nos dan un panorama mucho más amplio sobre el tema de la violencia.

El siguiente tema que abordaremos es el de las adicciones, una adicción a cualquier sustancia genera 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. El alcoholismo es una enfermedad en la que, según Alcohólicos Anónimos, combina dos elementos; una necesidad física del alcohol, y una obsesión mental por el mismo. Ambas confluyen en una compulsión que neutraliza el control e infravalora las consecuencias. En Sibinal el alcoholismo ha tenido gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento a nivel individual, familiar, grupal y comunitario, además de las representaciones sociales que se marcan por las creencias populares y los medios de comunicación que se encuentran ligados a estereotipos tradicionales vinculados con el alcohol. Es importante mencionar el daño que ocasiona en la juventud, pues además de la curiosidad o “presión de grupo” se vuelve un medio de integración e interacción en los grupos, además de los efectos inhibidores que ayudan a vencer la timidez y la inseguridad frente a los demás. Algunos comunitarios indicaban que este tipo de costumbres y tradiciones referentes al alcohol es un mal ejemplo para los jóvenes ya que son actividades que se realizan públicamente y por lo mismo se considera fundamental la educación de los padres en cuanto al respeto, valores y buenos hábitos, con lo que disminuiría el consumo entre las futuras generaciones. Montero nos dice que *“los valores se refieren a los estados ideales normativos que nos indican cómo ser y cómo hacer, generando*

*normatividad en la acción, metas hacia las cuales se dirige el comportamiento. Es decir, son orientaciones éticas que inspiran los cánones o modos de ser y de comportarse considerados como los más perfectos, acabados y completos para una época y una sociedad dadas, en cuyas creencias y costumbres influyen*¹³. De tal manera los miembros de una comunidad pueden tener conocimientos provenientes de su cultura y sus tradiciones que pueden ser muy valiosos y respetados.

Es oportuno mencionar que las relaciones conflictivas en las cuales se produce una oposición con restricción de alternativas y control por alguna de las partes o por ambas, alternativamente, de los resultados posibles, reducen así la autonomía del otro, incluso llegan a formas extremas de la afectividad negativa tales como el odio y el resentimiento social (Montero, 2004). Estas respuestas, odio y resentimiento social afectan fundamentalmente la parte subjetiva de la población, sus emociones y sentimientos.

Otro de los temas abordados es el de desastres naturales, cuando hablamos de Desastres naturales es importante conceptualizar *riesgo*, el riesgo no sólo permite la ocurrencia del desastre, sino determina también la dimensión de sus impactos. En consecuencia, el riesgo se convierte en el elemento sustancial para: 1. Entender cómo se “construyen los desastres” y 2. Determinar los elementos (o procesos) sobre los cuales debemos incidir para evitar la ocurrencia de un desastre o reducir por lo menos sus efectos.¹⁴ El riesgo para salud mental en situaciones de desastre, es la probabilidad de daños emocionales, interpersonales y conductuales, que surge un grupo de personas que han sido expuestos a daños sociales, ambientales y económicos (desastre) durante un tiempo de exposición determinado.¹⁵

El riesgo es dinámico y cambiante (es un proceso), es diferenciado (en términos territoriales y sociales), tiene carácter social (interacción continua y permanente entre seres humanos y su entorno), es subjetivo ya que es percibido de diferente manera según variadas condiciones de vida o de producción. El riesgo tiene su manifestación

¹³ Montero, Maritza. INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGIA COMUNITARIA. Editorial Paidós 1ª. Edición, Argentina 2004 pp. 68

¹⁴ Gestión de Riesgo, Facultad de Ciencias Médicas, Área de Salud Pública, 2006.

¹⁵ Ortiz Flores, Alejandra. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MENTAL, 2006.

más visible a través de los desastres “grandes”, asociados con extremos de la naturaleza, como terremotos, huracanes, erupciones volcánicas, etc. Sin embargo, el riesgo no se expresa solamente en grandes eventos con altas pérdidas, sino en múltiples y numerosos eventos casi diarios, que en suma provocan más daños humanos y materiales que los grandes que dominan la atención de la prensa, de los gobiernos y las organizaciones humanitarias. Lo que domina hoy día el escenario de riesgos presentes en nuestro país, son los pequeños desastres, como una antesala para eventos mayores como ejemplo la tormenta tropical Stan.

San Marcos es una de los departamentos con mayor vulnerabilidad en cuanto a desastres debido, principalmente, a su ubicación geográfica, las vulnerabilidades comprenden características de la sociedad que pre-condicionan o hacen sectores, grupos, familias o individuos susceptibles a sufrir pérdidas y a encontrar dificultades para recuperarse de éstas, (aumenta la vulnerabilidad cuando por una u otra razón perdemos nuestra identidad y nos alejamos de nuestra cultura; cuando la carencia de recursos nos obliga a ocupar terrenos a las orillas de los ríos, o en humedales desecados, o en laderas empinadas, que nunca deberían haber sido ocupados; cuando en el afán de obtener mayores beneficios económicos –con miras al mercado o a la mera subsistencia- explotamos los ecosistemas más allá de su capacidad de carga; cuando no somos capaces de organizarnos y de actuar en función de intereses compartidos, sino que nos supera el egoísmo; cuando el Estado no es un servicio público al servicio de la comunidad entera, sino un botín de guerra, al servicio de unos pocos; cuando la educación no nos permite entender la realidad inmediata como la principal fuente de aprendizaje, sino que nos aleja de ella). Es una condición eminentemente social, producto de los procesos y formas de cambio y transformación de la sociedad, y explicada en gran parte por el acceso diferenciado a recursos económicos, sociales, organizacionales y de poder. Por ejemplo: la vulnerabilidad física de las instalaciones sanitarias (hospital, clínica médica, centro de salud, oficinas administrativas, etc.), si están ubicadas cerca de volcanes, cuando la construcción en sí no es adecuada o hubo una falta de mantenimiento.

Vulnerabilidad social, cuando encontramos sitios de hacinamiento de la población, presencia de personas de mayor vulnerabilidad como ancianos, mujeres embarazadas, personas con enfermedades crónicas, niños, personas minusválidas. Las vulnerabilidades tienen expresiones:

- En los niveles económicos y de bienestar de la población.
- En los niveles de organización y educación.
- En sus características culturales e ideológicas.
- En términos de su localización en el territorio.
- Con el manejo de su medio ambiente y recursos naturales.
- En las características y la resiliencia de sus estructuras habitacionales y productivas.

Para abordar la problemática hablaremos sobre la Gestión de Riesgo¹⁶, el fin máximo de la gestión de riesgo es el conocimiento de nuestra realidad, que es el resultado del conjunto de acciones de transformación, que generan un proceso de desarrollo, donde se dan las condiciones óptimas de seguridad posible, la atención dada al problema y las acciones desplegadas para enfrentarlos, sabiendo que existen consecuencias que promuevan hasta el máximo su mismo desarrollo. El objetivo de la gestión de riesgo es garantizar que los procesos de desarrollo impulsados en la sociedad se den en las condiciones óptimas de seguridad posible. La visión de la atención en salud mental en desastres no debe ser centrada solo en el impacto traumático; debe ser amplia, y dimensionarse más allá del evento originador del desastre. El término psicosocial se encarga del estudio de las relaciones interpersonales que existen entre el ser humano y su medio:

- Involucra todos los aspectos de la vida cotidiana y su relación directa con la psique del individuo.
- El hombre no es un ser único, vive y coexiste con otros, que al igual que él, son activos y capaces de transformar la sociedad.

La relación de la gestión del riesgo y la atención psicosocial se basa en:

¹⁶ Protocolo de atención en salud mental a personas afectadas por desastres. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de Salud Mental. Guatemala 2010.

- La planificación del desarrollo concebido como el mejoramiento de la calidad de vida de la población; no se puede aislar del desarrollo humano, eso implica que para lograrlo se requiere atender además de lo físico las necesidades psicosociales que permitan el desarrollo integral del ser humano.
- La preparación y la organización de la respuesta deben incorporar elementos de la atención psicosocial.
- Durante la respuesta, las acciones para la atención de los damnificados, deben prever la atención psicosocial. Para lo cual se necesitan recursos humanos cuyas acciones se complementan, con las desarrolladas por las demás comisiones.
- Para la rehabilitación y reconstrucción se deben integrar acciones de atención psicosocial, que faciliten la adaptación y elaboración de la experiencia vivida, así como la integración plena de las familias afectadas a las distintas actividades que se desarrollan en comunidad.

El enfoque de la gestión de riesgo se refiere a un proceso social complejo a través del cual se pretende lograr una reducción de los niveles de riesgo existentes en la sociedad y prevenir riesgos futuros. El aprovechamiento de los recursos naturales y del ambiente, en general, debe darse en condiciones de seguridad dentro de los límites posibles y aceptables para la sociedad en consideración. En consecuencia, significa un proceso de control sobre la construcción o persistencia de amenazas y vulnerabilidad. Como proceso, la gestión del riesgo debe ser considerada como un componente íntegro y funcional del proceso de gestión del desarrollo global, sectorial, territorial, urbano, local, comunitario o familiar; y de la gestión ambiental, en búsqueda de la sostenibilidad.

La gestión del riesgo tiene dos formas de referencia temporal con implicaciones sociales, económicas y políticas muy distintas:

- La gestión compensatoria del riesgo no pretende la eliminación del riesgo ya existente de forma total, pero, sí es posible llegar a un estado en que el riesgo es más manejable dentro de los parámetros del riesgo aceptable y los recursos disponibles a los gobiernos, comunidades, municipalidades,

empresas, familiar u otros actores sociales que generan o sufren el riesgo. El aumento de la conciencia, la educación, la capacitación, el mejoramiento de los sistemas de información, previsión y pronóstico, de alerta temprana y de evacuación, la recuperación de cuencas y pendientes, la limpieza de canales, calles y alcantarillados, entre otras múltiples actividades no tienen que tener necesariamente un costo inalcanzable, especialmente si se realizan con la plena conciencia y participación de los grupos sociales afectables.

- La gestión prospectiva del riesgo, el posible riesgo futuro representa un reto insoslayable e impostergable. El control del riesgo futuro parece “más fácil” pues no exige revertir procesos negativos ya consolidados, sino más bien normar y controlar nuevos desarrollos (en el sentido que destacamos respecto a seguridad integral). Sin embargo, sí se requiere de una fuerte voluntad política, y un alto grado de conciencia, preocupación y compromiso con la reducción del riesgo por parte de todos los actores sociales, incluyendo Gobierno, sociedad civil y sector privado.

El *protocolo de atención en salud mental a personas afectadas por desastres* propone acciones efectivas y eficaces para el abordaje de la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por desastres, entendiendo que un desastre es un estado de calamidad debido a la manifestación de una amenaza que causa grandes alteraciones en las personas, graves trastornos en la población, sus obras, su organización y su ambiente, superando la capacidad de respuesta del área afectada.

Planteamiento del Problema

Guatemala es un país caracterizado como subdesarrollado, debido a la falta de recursos básicos a la que se enfrenta la mayoría de la población, principalmente en el área rural. Es importante mencionar que Guatemala durante el Conflicto Armado Interno –CAI- entre 1960 y 1996 se produjeron graves violaciones de Derechos Humanos, siendo el período más sangriento el de los años 80, en donde se produjeron masacres indiscriminadas por el Ejército contra la población civil, en su mayoría de la etnia indígena maya. Más de 600 masacres fueron documentadas, con asesinatos, violaciones, detenciones ilegales, torturas, más de 150.000 personas desaparecidas y el desplazamiento forzado de población de más de un millón de personas. Las secuelas derivadas por el CAI han determinado la situación de salud de los guatemaltecos, comprometiendo las prioridades de la salud pública hacia la generación de nuevos enfoques en la estrategia de la implementación del modelo integral en salud.¹⁷

El departamento de San Marcos está ubicado en el extremo sur occidental del país y pertenece política y administrativamente a la Región IV, junto a Mazatenango, Retalhuleu, Quetzaltenango, Totonicapán y Sololá. Su superficie total es de 3,791 kms². y ocupa el 3.5% del territorio nacional. Limita al norte con el departamento de Huehuetenango, al este con Quetzaltenango, al sur con Retalhuleu y el Océano Pacífico y al Oeste con el Estado de Chiapas de la República de México. En términos políticos-administrativos se divide en 29 municipios. La cabecera departamental es la ciudad de San Marcos.

El departamento de San Marcos también fue objeto de la violencia política durante el CAI, el total de masacres registradas durante el período de 1962 a 1996 es de 15 y las desapariciones forzadas entre 1960 y 1996 es de 266 personas. La continuidad de esta violencia se expresa en las condiciones estructurales en lo económico y lo político, que caracterizan al departamento de San Marcos, como un área estratégica donde confluyen diversos procesos propios de la región centroamericana.

¹⁷ Protocolo para la atención en salud mental a poblaciones que sufrieron violaciones a los derechos humanos y violencia política durante el Conflicto Armado Interno. Pp .11

Según la psicóloga del Programa Nacional de Resarcimiento –PNR- de San Marcos, Sibinal fue uno de los lugares más afectados por el CAI y sobre todo en los lugares cercanos a la frontera de la República de México. La violencia generada por el CAI produjo graves problemas económicos, psicosociales, políticos y culturales; esta situación a su vez, trajo consigo un impacto psicológico y cultural en los niños y jóvenes así como en sus familias y redes sociales. Por toda esta serie de hechos históricos en la mayoría de las comunidades visitadas se evidenció que dicho municipio ha sido afectado por una serie de factores psicosociales que influyen de manera directa o indirecta en su contexto.

La pobreza, como problema social, es una herida profunda que contagia cada dimensión de la cultura y de la sociedad, pues el bajo nivel sostenido de ingresos como la baja disponibilidad de fuentes de empleo crea la privación del consumo de bienes y servicios como educación, salud, alimentación, posibilidad de tomar decisiones, además de la falta de prestaciones comunitarias como agua, alcantarillado, carreteras, transporte y comunicaciones, lo cual hace que algunas comunidades se encuentren en un índice de precariedad ocupacional debido al bajo nivel educativo.

Los problemas de salud se pueden derivar también por una alimentación deficiente, para la mayoría de pobladores su mayor fuente de ingreso está basado en la agricultura, factor que de cierta manera no genera los ingresos necesarios para poder satisfacer todas sus necesidades en cuanto a su alimentación, se alimentan con plantas que crecen en los senderos y algunos vegetales que cultivan como papa, haba, repollo, además del frijol y maíz. Lo que evidencia nuevamente el factor de la pobreza como medio de desarrollo en el municipio.

Debido a la pobreza y la falta de oportunidades, a algunos niños se les imponen tareas de adultos, muchos se dedican a trabajar la tierra y otros se ven obligados a emigrar para ir a trabajar y así mismo poder sobrevivir, dejando a un lado su

educación, familia y su infancia. Es por ello que los niveles de alfabetización y oportunidad en el acceso y permanencia del sistema educativo no se hayan al alcance de la mayoría de la población, dado que las desigualdades económicas, sociales y otros factores políticos, lingüísticos y geográficos influyen en el acceso y permanencia del sistema educativo. Además, el bajo presupuesto otorgado a la educación por parte del Estado hace que los centros escolares no cuenten con los recursos y personal docente necesarios para un nivel de educación satisfactorio, además de los recursos que necesitan para estimular el aprendizaje, como libros de texto y tecnología.

Para la Organización Panamericana de la Salud –OPS- la salud mental es de suma importancia ya que según la Encuesta Nacional de Salud Mental, realizada por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos en colaboración con otras instituciones en el 2009, indicó que 1 de cada 4 personas guatemaltecas han presentado por lo menos un trastorno de salud mental. En países como Guatemala, la posibilidad de tener un adecuado acceso a atención especializada es poco factible, se hace indispensable organizar la red de servicios, fortalecer al personal de atención primaria y establecer capacidades a nivel comunitario, que favorezcan una red de trabajo que facilite la atención de la salud mental a nivel local, priorizando el enfoque preventivo.

Es por dicha razón que dentro del Marco de Cooperación entre el Sistema de Naciones Unidas y el Gobierno de Guatemala (UNDAF 2010-2014) se desarrolla el Programa Conjunto –PC- “Reducción de la vulnerabilidades para contribuir al proceso de desarrollo rural, en los municipios de las cuencas del Coatán y Alto Suchiate, del departamento de San marcos” el cual se focaliza en una zona históricamente excluida, que abarca cinco municipios: Tacaná, Tajumulco, ixchiguán, Sibinal y San José Ojetenam, donde aún prevalecen las causas que dieron origen al CAI.

El PC tiene como fin “Fortalecer el proceso de desarrollo rural en las cuencas del Coatán y Alto Suchiate”. Para ello planteó un objetivo de programa “Reducir las vulnerabilidades en salud, hábitat comunitario y oportunidades productivas rurales de la población y el territorio desde una perspectiva de derechos con enfoque de género y pertinencia cultural” esperando los siguientes resultados:

1. Que las familias campesinas de infra subsistencia y subsistencia puedan mejorar su salud, su seguridad alimentaria, sus ingresos y su hábitat comunitario y familiar seguro desde una perspectiva de derechos con enfoque de género y pertinencia cultural.
2. Actores de la sociedad civil fortalecidos para participar en la gestión del desarrollo local en ejercicio de sus derechos, con énfasis en la participación de las mujeres.
3. Los gobiernos locales e instituciones sectoriales de los 5 municipios fortalezcan sus capacidades y estructuras para la gestión del desarrollo territorial en el marco de los consejos de desarrollo.

La estrategia que ha utilizado el PC se basa en el fortalecimiento por parte de organizaciones como FAO, OPS/OMS y PNUD a las instituciones contrapartes del Gobierno (MAGA, PSPAS Y SEGEPLAN) para impulsar la atención coyuntural y estructural de las vulnerabilidades de la zona con énfasis en las familias de infra subsistencia y subsistencia, por dicha razón el proyecto se insertó como parte del MSPAS, en este caso en el municipio de Sibinal a través del distrito de salud de dicho lugar.

El PC estableció en los tres resultados acciones orientadas a la mejora de la atención de la salud mental en 13 comunidades seleccionadas, a través del tripartito entre el MSPAS, OPS y USAC se llevó a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado en dicha área, buscando favorecer la generación de evidencia, el fortalecimiento de las instituciones gubernamentales y locales para la prestación de servicios y el fortalecimientos de capacidades a nivel local y comunitario con participación de la población.

Tanto el MSPAS como para la OPS existen ciertas problemáticas identificadas a trabajar en los municipios seleccionados del departamento, tales como:

- Violencia, Adicciones, Prevención de embarazo en niñas menores de 14 años y Desastres naturales.

La institución refirió que dichas temáticas son las de mayor importancia a abordar durante el presente año, ya que son los temas a abordar que siguen la línea de trabajo con que se desarrolló el PC.

Ahora bien, hablar de género resulta de fundamental importancia debido a su impacto en el desarrollo de hombres y mujeres, en la construcción de sociedades más justas y respetuosas de la dignidad humana. La historia nos ha dado múltiples muestras de discriminación, especialmente sobre las mujeres, cuyo origen se encuentra en estereotipos sexuales y culturales. Estos han repercutido de manera determinante en la falta de oportunidades para el desarrollo de las mujeres, así como para mantenerlas expuestas y sujetas a la violencia emocional, económica, sexual y física. Superar estos problemas es una labor que exige atención desde distintos frentes: político, jurídico y, desde luego, cultural y educativo. Reconocer la igualdad en derechos implica dos condiciones; la igualdad de oportunidades y la creación de condiciones para que esas oportunidades puedan aprovecharse por igual. La igualdad de oportunidades de hombres y mujeres no siempre se cumple en la realidad cotidiana; el principio de igualdad entra en contradicción con las creencias sobre lo que debe ser un varón o una mujer, con prácticas muy concretas de exclusión hacia unos y otras, con formas de ejercer el poder, con usos y costumbres de cada cultura. Todo ello afecta de manera directa, y con frecuencia desequilibrada, el ejercicio de derechos y la satisfacción de necesidades, especialmente de las mujeres. Algunos autores señalan que al tomar como punto de referencia el sexo de las personas y sus funciones reproductivas, “*cada cultura establece un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que atribuyen características específicas a mujeres y hombres*”.¹⁸ La mayoría de las veces los significados que se

¹⁸ Lamas, Martha. LA PERSPECTIVA DE GÉNERO, en José A. Aguilar y Beatriz Mayén, *Hablemos de sexualidad: Lecturas*, CONAPO-MEXFAM, México, 1994. Pp 244.

han construido en torno a cada sexo son en detrimento de los derechos de las mujeres.

El espacio público es precisamente, uno de los puntos más importantes para promover la equidad de género porque si las mujeres no están en espacios de toma de decisiones, difícilmente se equilibrará la balanza.

Por otra parte, mediante estudios realizados a nivel institucional se han obtenido altos índices de consumo de bebidas alcohólicas, además los mismos comunitarios referían problemas de alcoholismo en la mayoría de comunidades con las que se trabajó. El alcoholismo es uno de los problemas que más generan preocupación tanto a nivel institucional como a nivel comunitario, ya que el alcoholismo es uno de los vicios más notables en el municipio, además de ser considerado como un problema social debido a que posee un impacto negativo en el contexto social y económico para la mayoría de pobladores, al mismo tiempo genera un gran problema para la salud. Debido a que el alcohol no es un producto como cualquier otro, pues ha formado parte de la civilización humana durante miles de años, y aunque está asociado al placer y la sociabilidad, su consumo también ha perpetuado el sistema machista que oprime y coloca a la mujer en condiciones de más opresión de las que ya vive.

La violencia 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. A nivel comunitario se pudo evidenciar que uno de los factores que conlleva a estas prácticas es el machismo, aunado al daño colateral del CAI y la cultura de represión que se vivió en estos pueblos, siendo los autores más perjudicados las mujeres y los niños.

La conceptualización de adolescente se relaciona con los procesos de construcción social y cultural. La etapa adolescente es el tiempo en el que necesita del entorno familiar, comunidad e instituciones para fortalecer, garantizar y proteger este proceso formativo. La sexualidad se reconoce como una convergencia de factores biológicos, psicológicos, culturales, y éticos entre otros. *“Esto permite la construcción de la identidad (interpersonal) y establecen redes sociales y afectivas*

*(psicosocial)*¹⁹. Los embarazos en niñas menores de 14 años son muy comunes en el área del altiplano marquense, en esta práctica se pueden llegar a ver a hombres de avanzada edad acosando a niñas menores, muchas veces se llegan a acuerdos familiares en donde los padres venden a sus niñas (normalmente por ganado) a señores viudos o separados; y en algunos casos los padres abusan de sus hijas antes de venderlas pues (casos reales referidos por las y los comunitarios) evidenciando el machismo y el poder que se le ha atribuido a la figura masculina.

En materia de desastres naturales en el departamento de San Marcos en los últimos 2 años, después del terremoto, el MSPAS ha trabajado junto con el Consejo Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED) en materia de prevención. Durante el ejercicio profesional supervisado se vivió de primera mano la experiencia de un terremoto ocurrido el 7 de julio, a partir del evento se nos asignó a un equipo multidisciplinario de trabajo en el que se realizaron visitas a los albergues para la aplicación del instrumento EDAN a modo de priorizar la atención. Se trabajó con el Hospital Nacional de San Marcos brindando atención en crisis a las personas más afectadas. Se realizó una serie de talleres con el fin de facilitar un espacio catártico o de desahogo, brindar herramientas de afrontamiento, entre otras actividades que abarcaban tanto para el personal médico como a los promotores de salud mental y a la población de las comunidades afectadas en Sibinal, San Pedro y San Rafael Pie de Cuesta.

El proceso se llevó a cabo de febrero a octubre de 2014, en los cuales hubo un lapso de dos meses, período en el cual no se realizó ninguna gestión debido a razones burocráticas limitando así el alcance de los objetivos como se discutirá más adelante.

¹⁹ D. Tarazona: ESTADO DEL ARTE SOBRE COMPORTAMIENTO SEXUAL ADOLESCENTE. Rev. electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo, N° 6, Año II. pp. 1, 18. Diciembre 2005.

Objetivos

Objetivo General:

Dar seguimiento al fortalecimiento comunitario y apoyo psicosocial a líderes y lideresas del municipio Sibinal.

Objetivos Específicos:

- Abordar las problemáticas: adicciones, desastres naturales, violencia sexual y prevención de embarazo en menores de 14 años, promoviendo la equidad de género.
- Valorar el impacto psicosocial del trabajo realizado de alcoholismo, violencia, género y desastres naturales.

Marco Metodológico de Abordamiento

La metodología de la *Investigación Cualitativa* se basa en la construcción de modelos comprensivos sobre el problema a estudiar y la forma en que el investigador considera que va a tener acceso a las personas que van a ser el objeto de estudio. *“El investigador debe de considerar su campo de estudio como el escenario social en donde tiene lugar el fenómeno estudiado dentro de todo el conjunto de elementos que lo constituyen y que a su vez, está constituidos por él”,²⁰* lo que permite la participación espontánea en la cotidianidad con los miembros de las comunidades, instituciones y grupos de personas con las que se trabaja, como nos dice Maritza Montero *“los habitus configuran los modos de enfrentar la vida cotidiana, algunos de los cuales son considerados como la manera natural de ser y de hacer en el mundo como si fuesen parte de la esencia de las cosas”²¹*. Esto nos permitió conocer y al mismo tiempo darnos a conocer y crear un ambiente de confianza entre la población y la epesista; así mismo esta participación dio acceso a recabar información importante contribuyendo a la producción del conocimiento.

Algo muy importante que nos indica la metodología es que el investigador debe decidir a través de que contenidos capta la atención y el interés de los participantes teniendo en cuenta que durante el proceso de forma constante se define y redefinen constantemente las decisiones y opciones metodológicas.

Por lo que fue esta la metodología que se empleó durante el Ejercicio Profesional Supervisado.

²⁰ González Rey, Fernando Luis. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA Y SUBJETIVIDAD. Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. Guatemala 2006. Pp 254.

²¹ Montero, Maritza. INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA editorial paidós 1ª. Edición, Argentina 2004 pp. 123

Como parte del proceso se utilizó la metodología de la *Investigación Acción Participativa*, la cual es una metodología que apunta a la producción de un conocimiento propositivo y transformador, mediante un proceso de debate, reflexión y construcción colectiva de saberes entre los diferentes actores de un territorio con el fin de lograr la transformación social (Lee Sohng). Combina dos procesos, el de conocer y el de actuar, implicando en ambos a la población cuya realidad se aborda.

Se inició con un proceso de familiarización, “*la familiarización es un proceso de carácter sociocognoscitivo en el cual los agentes interno y externos inician o profundizan su conocimiento mutuo, captando y aprendiendo aspectos de la cultura de cada grupo*”,²² en el que se tuvo un acercamiento directo con los principales actores sociales de las diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales, con los promotores de salud mental y las autoridades de las comunidades con las que se trabajaría, con el objetivo de coordinar y dar a conocer a la nueva epesista de psicología, indicando el trabajo a realizar y el tiempo estipulado.

En el acercamiento a las comunidades se estableció por medio de las autoridades lo que permitió el acercamiento a los líderes y lideresas comunitarias para poder dar seguimiento al trabajo de fortalecimiento de promotores de salud mental. De igual manera fue a través de los alcaldes comunitarios y el COCODE que se realizaron las convocatorias para que los y las comunitarias asistieran a las reuniones en las que se socializaban los diversos temas junto al promotor o promotora de salud mental de las diferentes comunidades.

La Investigación Participativa nos muestra tres elementos esenciales: las personas, el poder y la práctica. “*Está centrada en las personas en la medida que son ella las experiencias y necesidades de las personas involucradas*” (Brown, 1985). El proceso que se dio fue propiamente a nivel comunitario, ya que la mayoría del trabajo realizado fue llevado a cabo en los centros de cada comunidad y se

²² Ibid. Pp.124

realizaron actividades adaptándolas a las necesidades de las personas. (Las cuales se detallaran más adelante).

La Investigación Participativa también tiene que ver con la práctica ya que reconoce la indivisibilidad de la teoría y la práctica y la concientización fundamental de la dialéctica entre lo personal y la política; por lo cual se utilizaron diversos instrumentos y técnicas para conocer lo que piensan las personas y no caer en el error de solo observar y luego encasillarlos en lo que dicta alguna teoría.

Durante el proceso se fueron definiendo la utilizando de diversos instrumentos ya que un *“instrumento es una herramienta interactiva, no una vía objetiva generadora de resultados capaces de reflejar directamente la naturaleza de lo estudiado independientemente del investigar”*.²³

Una característica metodológica de la investigación acción participativa es el diálogo o conversación como forma para facilitar la expresión de la persona dentro de su contexto usando estímulos y situaciones según la creatividad del investigador. El diálogo no representa solo un proceso que favorece el bienestar emocional de los sujetos que participan en la investigación, sino que es fuente esencial para el pensamiento y, por tanto, elemento imprescindible para la calidad de la información producida en la investigación. Mediante la conversación, las personas se unen y participan en todos los aspectos cruciales de la investigación, la educación y la acción colectiva. Es mediante la conversación entre unos y otros y haciendo cosas juntas que las personas se conectan, y esta conectividad conduce al significado compartido.

²³ González Rey, Fernando Luis. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA Y SUBJETIVIDAD. Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. Guatemala 2006. Pp 66.

Durante la implementación de los talleres en la promoción de la equidad de género se realizaron algunas actividades como completamiento de frases, dibujos, dramatizaciones y algunas otras actividades de educación popular, se sensibilizó a las y los promotores de salud mental durante el diálogo informal que se mantuvo durante las visitas a sus hogares, reforzando que acciones tan cotidianas como que las mujeres son más “sensibles” y que los hombres “no lloran”, o que las mujeres deben estar al cuidado de los hijos y los hombres proveer a la casa, tienen detrás una construcción social como lo menciona Martha Lamas *“el concepto de género se construyó para explicar la desigualdad entre sexos, para reconocer que los comportamientos masculinos y femeninos no dependen de los hechos biológicos sino que tienen detrás la construcción social”*.²⁴

Para la realización de talleres sobre alcoholismo con los promotores de salud mental se utilizaron diferentes técnicas y dinámicas participativas como: diálogos informales, testimonios, lluvia de ideas y dramatizaciones. Con respecto al tema desastres naturales se trabajó con técnicas participativas como: “la flor de bienestar”, “el círculo hermenéutico”, también se elaboraron “mapas de riesgo” actividad que fue de beneficio ya que los promotores de salud mental lograron identificar dentro de sus comunidades las casas que corren más riesgo y los lugares seguros a los que pueden recurrir y además se reforzaron los Primeros Auxilios Psicológicos; todo esto con la intención de que los promotores de salud pudieran socializarlo dentro de sus comunidades.

Durante las conversaciones, algunas veces las preguntas generadoras o estímulos no propiciaban las conversaciones, debido a varias razones como el no comprender correctamente el estímulo, el miedo a las personas a hablar sobre eventos dolorosos, por timidez debido a la falta de confianza, también esto pudo ser posible por no tener el estímulo o pregunta idónea, no obstante, cuando ocurrían dichos eventos, se trato

²⁴ Lamas, Martha. LA PERSPECTIVA DE GÉNERO, en José A. Aguilar y Beatriz Mayén, Hablemos de sexualidad: Lecturas, CONAPO-MEXFAM, México, 1994. Pp 244.

la manera de abordarlo de la mejor manera explicándoles si no entendieron la pregunta o el estímulo y por dicha razón se optó por diferentes instrumentos o técnicas previo a la discusión y análisis del tema. Al momento de conversar con las personas ya sea de manera individual o grupal, es un momento que nos proporciona rica información sobre el estado de las personas, sus necesidades, sus deseos, es decir se expresa libremente, lo que González Rey denomina como *“trechos de información que son expresiones vivas de la persona que habla, la cual no reconoce límites formales, externos a la propia necesidad de expresión que se produce dentro del espacio conversacional”*.²⁵ El investigador debe ser receptivo al momento de la conversación porque además de brindarnos información sobre las personas también nos indica los límites dentro de los cuales el investigador no debe moverse. En algunas comunidades de Sibinal por ejemplo no se hablaron sobre ciertos temas como la minería, el cultivo de amapola, los linchamientos y la violencia intrafamiliar, se tuvo que iniciar de manera sutil para no causar controversia al discutir dichos temas.

El completamiento de frases es otro instrumento que se utilizó, en el cual se presenta inductores cortos que son completados por la persona que lo responde. Los inductores son pueden referirse a actividades, experiencias o personas, sobre las que se quiere que la persona se exprese de forma intencional. En el completamiento de frases se expresan informaciones directas, que están mucho más asociadas a como el sujeto construye lo que expresa, y a las relaciones entre sus diferentes expresiones. Las frases que forman el instrumento no definen sus valor por el contenido explícito que las define, pues cada sujeto puede expresar sentidos subjetivos muy diferentes ante cada frase, con independencia de lo que ellas explícitamente inducen. *“Por su propio carácter, este instrumento coloca al sujeto frente a un universo diferenciado de frases, cuyo significado debe producir a partir de su propia subjetividad”*.²⁶ Este instrumento fue utilizado en varias ocasiones y con diferentes grupos etéreos. Se utilizó para reforzar el tema de género con el que dos

²⁵ González Rey, Fernando Luis. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA Y SUBJETIVIDAD. Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. Guatemala 2006. Pp. 254

²⁶ Ibid.

años atrás se inicio, los grupos debían completar frases como: “Estoy contento/a de ser hombre/mujer porque...” “Si yo fuera hombre/mujer me gustaría...” “Lo que más me gusta de ser mujer/hombre es”... “Lo que más disfruto de ser mujer/hombre es...”, luego cada grupo debía pasar al frente con papelógrafos y marcadores para a escribir y/o explicar sobre la dinámica y lo que habían escrito y posteriormente entre todos se hacía el análisis y discusión del tema. El uso de papelógrafos fue útil debido a que ayudo a la visualización, ya que en ellos se plasmaban los conocimientos y pensamientos sobre las formas de abordar las problemáticas y las formas de sentir de cada participante, el producto del trabajo colectivo, permitiendo un análisis y crítica constructiva. Con esta metodología, según Freire, se permite la concientización, que es *“la capacidad de analizar críticamente sus causas y consecuencias y establecer comparaciones con otras situaciones y posibilidades”*.²⁷

El conflicto de diálogos es otro instrumento que González Rey describe, *“en el cual un inductor lo suficientemente indirecto, amplio y flexible dé acceso a los valores y motivos morales de los jóvenes, a través de situaciones significativas para ellos en el contexto social e histórico en el que se desenvuelvan y sea parte de la investigación”*.²⁸ Cuando se abordó el tema de alcoholismo con jóvenes se dividieron en grupos y a cada grupo se le presentaron diferentes casos, en donde tenían que analizar qué decisión tomarían los personajes de la historia. En algunas ocasiones debían escribir la otra parte de la historia describiendo que hubieran hecho ellos, y en otras ocasiones debieron dramatizar el caso completo.

Además de instrumentos escritos, en la investigación acción participativa también se pueden utilizar diversas expresiones simbólicas no escritas como las láminas, fotografías, dibujos, títeres, filmes y otros. El objetivo de este tipo de instrumentos es facilitar la expresión de trechos de información a través de inductores que impliquen

²⁷ Sanders, Thomas G. THE PAULO FREIRE METHOD. American universities field staff, Nueva York, junio de 1968.

²⁸ González Rey, Fernando Luis. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA Y SUBJETIVIDAD. Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. Guatemala 2006. Pp. 254

la producción de sentido. En el proceso de EPS se utilizaron fotografías, dibujos, láminas y sociodramas.

Las fotografías o láminas son una vía idónea para provocar emociones, y situar al sujeto en una temporalidad subjetiva vivida, que con frecuencia es más difícil de lograr por otras vías. Estas fueron utilizadas para abordar el tema de alcoholismo a través de anuncios publicitarios sobre una cerveza y su relación con fiestas como Navidad, Semana Santa y la Independencia de Guatemala para luego hacer el análisis y discusión a través de otros instrumentos. Con niños se utilizaron fotografías y laminas de periódico para abordar el tema de género, con el objetivo de conocer cuáles son los roles asignados a una mujer y a un hombre y cómo desde pequeños van interiorizando estos conceptos.

El dibujo es fundamental en el trabajo con niños, ya que para ellos representa una de las formas privilegiadas de expresión simbólica, así mismo para los adultos, ayuda a expresarse fácilmente por esta vía. Y es que el dibujo fue adaptado a la forma de trabajo precisamente por la cantidad de personas que no saben leer ni escribir, al dar la instrucción de dibujar sobre algún tema específico, se observó mayor participación. El objetivo de los dibujos es la expresión de sentidos subjetivos por una vía diferente a la palabra, y que, a su vez facilita la construcción de trechos de información en la conversación, como forma de profundizar en las hipótesis sobre posibles sentidos subjetivos desarrolladas a partir del dibujo. Las técnicas auditivas y audiovisuales fueron otro medio de reflexión, ya que al finalizar el tema abordado se realizaba una discusión para analizar el contenido o mensaje presentado, enriqueciendo así su reflexión y análisis sobre el tema.

En cuanto al uso de sociodramas, en este instrumento el lenguaje no está abstraído de otros indicadores simbólicos dados en la dinámica y en los contextos en que se expresan los personajes, por tanto, ellos tienen una riqueza como modelos de la vida

real, que facilita mucho el compromiso de los sujetos estudiados con la producción de sentidos subjetivos. A través de la expresión corporal se representan diferentes comportamientos y formas de pensar, en grupos se les pedía que dramatizaran diversas situaciones como: la forma en que se da la violencia en la familia, cómo afecta el alcoholismo a nivel individual, familiar, social y dentro de las comunidades y cuáles son las consecuencias de esta problemática; asimismo con el tema de género, cómo se dan los roles para el hombre y la mujer en la comunidad, también se abordó el tema de embarazos en menores de catorce años, los participantes debían dramatizar las consecuencias que trae para una niña resultar embarazada a temprana edad.

La investigación participativa desafía las prácticas que separan al investigador del investigado y promueve la creación de una alianza estratégica entre los investigadores y las personas en estudio. Tanto el investigador como los participantes son actores en el proceso investigativo, influyen en el flujo, interpretan el contenido y comparten opciones para la acción. Idealmente, este proceso colaborativo es empoderante porque: a) convoca a personas aisladas a juntarse alrededor de problemas y necesidades comunes, b) valida las experiencias de las personas como la base para la comprensión y reflexión crítica, c) presenta el conocimiento y las experiencias de los investigadores como información adicional sobre la cual se puede reflexionar críticamente, d) contextualiza lo que anteriormente se percibía como problemas “personales”, individuales o debilidad, e) vincula tales experiencias personales con las realidades políticas. Esta clase de actividad permite vivir el conocimiento que puede traducirse en la acción. La función del investigador en este proceso es ser un facilitador del proceso de aprendizaje. El investigador no es un experto que supone tener todo el conocimiento y se lo da a las personas que supone no lo tienen. Es, más bien, un facilitador que establece situaciones que les permiten a las personas descubrir por sí mismas lo que ya conocen, además de ganar nuevos conocimientos. Al compartir sus percepciones, preguntas en respuesta al diálogo y diferentes teorías y datos, el investigador invita a los participantes a

reflexionar críticamente sobre sus propias experiencias y teorías personales desde un contexto más amplio. En condiciones ideales, en tal entorno, el conocimiento erudito del investigador combinado con el conocimiento experimental de los miembros de la comunidad, crean maneras totalmente nuevas de pensamiento sobre los temas.

Durante el proceso también se utilizaron diversas técnicas de Educación Popular –EP-, la cual no pretende ser teoría porque no apunta ante todo al conocimiento; sino *“es un sistema metodológico, necesariamente dinámico, cuyo objetivo consiste en facilitar la acción transformadora de sectores populares para el mejoramiento de sus condiciones de vida”*²⁹. La Educación Popular es una propuesta metodológica pertinente para el trabajo de facilitación de procesos de desarrollo comunitario: ir desarrollando alternativas de superación, construyendo colectivamente oportunidades para avanzar a partir de las realidades que vivimos. Para Carlos Núñez la EP *“es un proceso continuo y sistemático que implica momentos de reflexión y estudio sobre la práctica del grupo o de la organización; es la confrontación de la práctica sistematizada con elementos de interpretación e información que permiten llevar dicha práctica consciente, a nuevos niveles de comprensión”*³⁰, por ello en algunas comunidades éstas técnicas permitieron tener un punto de referencia a través del cual los comunitarios aportaron su experiencia particular, enriqueciendo y ampliando el conocimiento colectivo.

Durante el proceso que se llevo en el EPS muchos comunitarios comentaban que al momento de socializar el tema en su comunidad la gente no les prestaba atención como cuando iban acompañados de la epesista, en sus relatos daban a entender que ellos no estaban preparados como un universitario, que no sabían mucho del tema y se mostraban inseguros, pero como bien dice Freire en sus citas: *“Nadie lo sabe todo, nadie lo ignora todo, todos aprendemos juntos”*, y esta otra que

²⁹ Coppens, Federico; Van de Velde, Herman. TÉCNICAS DE EDUCACIÓN POPULAR. Programa de Especialización en gestión del desarrollo Comunitario. CURN/CICAP. Nicaragua, abril 2005. Pp. 3

³⁰ Núñez, Carlos. EDUCACIÓN POPULAR. Educar para transformar, transformar para educar. San Salvador, 2002.

dice: *“Nadie enseña a nadie, todos nos enseñamos juntos”*³¹, todos nos educamos unos a otros y esto implica reconocer y valorar los conocimientos específicos que cualquier persona puede aportar para la construcción de un saber colectivo; palabras que les hacía sentir más seguros al momento de dirigir algún taller. La participación es un aspecto importante en la Investigación Acción Participativa ya que implica hacer realidad el derecho de todos a ser sujetos de historia, o sea sujetos de los procesos específicos que cada grupo va llevando adelante. Como nos dice Alicia Kirchner *“La meta es que la comunidad vaya siendo la autogestora del proceso, apropiándose de él, y teniendo un control operativo (saber hacer), lógico (entender) y crítico (juzgar) de él”*.³² Durante las visitas a las casas de los promotores de salud mental se realizaban las planificaciones del taller a impartir junto con ellos para que fueran empoderándose y tomando participación durante todo el proceso de socialización, al momento de socializar el tema dentro de la comunidad los promotores se mostraban más seguros de su conocimiento y la interacción con los comunitarios fue mejorando cada vez más.

³¹ Coppens, Federico; Van de Velde, Herman. TÉCNICAS DE EDUCACIÓN POPULAR. Programa de Especialización en gestión del desarrollo Comunitario. CURN/CICAP. Nicaragua, abril 2005. 24.

³² 15. Kirchner, Alicia. INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA. <http://forolatinoamerica.desarrollosocial.gov.ar/galardon/docs/Investigaci%C3%B3n%20Acc%C3%B3n%20Participativa.pdf> {consulta: miércoles 30 de octubre de 2014}

Análisis y Discusión de Resultados

Durante el proceso de Ejercicio Profesional Supervisado realizado en el municipio de Sibinal del departamento de San Marcos se planteó como objetivo general:

- **Dar seguimiento al fortalecimiento comunitario y apoyo psicosocial a líderes y lideresas del municipio Sibinal.**

En el año 2012 se inició con el proceso de formación de promotores de salud mental con el objetivo de propiciar espacios de reflexión encaminados a la búsqueda de alternativas de abordamiento en torno a las problemáticas planteadas por los comunitarios, para articular una red institucional para la prevención, atención y seguimiento de problemáticas psicosociales que afectan el bienestar integral de la persona.

Con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud –OPS- y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS- por medio del Programa Conjunto –PC-, gracias a la apertura del personal médico del Centro de Atención Permanente –CAP- (la técnico en Salud Rural, el jefe de distrito, enfermeras, educadoras y educadores) y al apoyo de autoridades municipales y comunitarias, se logró identificar a los 13 líderes y lideresas comunitarias para la formación de promotores de salud mental, para capacitarlos e introducir temas como Salud Mental, Género, Alcoholismo, Derechos Humanos, Autoestima, Desastres Naturales, Violencia Intrafamiliar, Discriminación, Sexualidad, Maltrato Infantil, entre otros. Como resultado del proceso se hizo ver (según informes de años anteriores) la importancia de la salud mental y el apoyo de profesionales de psicología para la atención de diversas problemáticas y la atención clínica dentro del municipio.

Con motivo de dar seguimiento y aprovechar el espacio ya establecido se inició el proceso con la presentación de la nueva epesista con las autoridades municipales,

con el personal médico del CAP y con los promotores de salud mental; luego se realizó el proceso de familiarización a nivel comunitario.

Sibinal fue uno de los lugares más afectados por el Conflicto Armado Interno –CAI-, y sobre todo en los lugares cercanos a la frontera de México, las poblaciones afectadas por el CAI en su mayoría presentan varias características en común, como ser poblaciones rurales de origen maya, las cuales se encuentran en una situación de pobreza y exclusión, por lo que tienen un nivel de educación bajo, y como consecuencia deben dedicarse a un trabajo donde se requiere de un gran esfuerzo físico. Presentan bajo poder económico y político muchos de ellos fueron sometidos a la discriminación en varios ámbitos: racial, sexual, etario, etc. No cuentan con servicios adecuados de salud, así mismo la situación de vivienda es inalcanzable, en condiciones muy deterioradas o construidas con materiales no duraderos debido al estado de pobreza, el acceso a las comunidades es difícil debido a la infraestructura, lo que a su vez hace complicado ir al centro de Sibinal a conseguir alimentos. Sumado a lo anterior, estas personas fueron sometidas a repetidas experiencias en donde fueron víctimas de violencia política y social; además de ser víctimas de los constantes eventos naturales (terremotos, deslaves). La población sibinalense, a pesar de las secuelas que pudo haber dejado el CAI (ansiedad, nerviosismo, impaciencia, enojo, baja autoestima) y de tener que reconstruir sus casas cada vez que un sismo decide atacar sus tierras, son personas trabajadoras, solidarias, con una capacidad de resiliencia increíble que les permite levantarse cada mañana con el afán de asegurar el alimento para ellos y su familia.

Durante las primeras visitas a las comunidades se pudo observar la resistencia que muchas de las participantes ponían para trabajar, se mostraban desinteresadas y algunas comentaban que de nada les servían las “charlas” más que para quitarles tiempo, los promotores se disculpaban y comentaban que igual pasaba con ellos, que cuando convocaban a la comunidad para impartir los temas, nadie llegaba o no ponían atención y que ellos se sentían desmotivados porque para ellos

también era una pérdida de tiempo ir a las capacitaciones, ya que esto implicaba viajar (levantarse tipo 3:30 o 4:00 de la mañana para caminar de hora y media a dos horas y tomar el bus en el centro) y dejar a sus hijos y/o esposos por dos días, y que nadie reconociera ese esfuerzo que hacían sin ningún interés económico o algún reconocimiento social más que ser “promotor de salud mental de la comunidad” era algo desmotivante. El título de “promotor de salud mental” para algunos tiene beneficios como: ser los primeros en recibir ayuda (víveres, útiles escolares, material de construcción, medicina o abono), una posición social o la adquisición de conocimiento, pero para otros solo es un compromiso, una responsabilidad más, una pérdida de tiempo no remunerada y poco valorada.

En las reuniones con los promotores la baja motivación y falta de concentración se hacían evidentes y no sólo afectaba la capacidad para generar conocimiento sino también inseguridad en el conocimiento que ya adquirían, lo que provocaba que al momento de la socialización en sus comunidades fuera improductiva, los talleres se desaprovechaban y el objetivo no se cumplía, la asistencia de los comunitarios era cada vez más baja. Los promotores comentaban que al convocar a los comunitarios para los talleres era mejor si se decía que la psicóloga daría el taller porque creían que al ver un personaje externo pondrían atención. Al principio del programa la intención era que con el acompañamiento de los epesistas (sin caer en el paternalismo) en los talleres los promotores se fueran empoderando para que, finalmente, fueran capaces de trabajar solos y para este último año se esperaba que los promotores ya hubieran adquirido estas capacidades. Por lo que se considera que el trabajo que debía realizarse debió haber sido de tiempo completo, trabajando a la par de ellos en las comunidades para brindarles las herramientas suficientes y permitirles el empoderamiento necesario, además de reforzar el conocimiento y habilidades antes adquiridas.

Debido al tiempo del que se disponía, las actividades se concentraron en el acompañamiento a promotores para reforzar esas capacidades, se realizaban

reuniones con dos o tres promotores de comunidades cercanas entre ellas en las que se generaban espacios de reflexión acerca de un tema, se elaboraba en conjunto la planificación del taller a socializar por los tres promotores acompañados de la epesista en las tres comunidades, con el objetivo de que fueran empoderándose, siendo autogestores del proceso, apropiándose de él sin sentirse solos. Esta forma de trabajo motivó a los promotores, ya que no se veían con la carga de tener que quedarse solos en su comunidad, aprovechando las buenas relaciones y el carácter solidario de los promotores de Sibinal, se les hizo ver que no tenían porque arreglárselas solos con los talleres, sino que podían reunirse entre ellos y apoyarse en lo que necesitaran, además de darse cuenta que en pequeños grupos podían aportar más ideas y hacer los talleres de forma más dinámica, se compartieron técnicas participativas y dinámicas que podían realizar con los participantes para que sus talleres no les parecieran “aburridos”, además de nuevas formas de generar discusión a partir de sus experiencias (realidad), de elaborar con ayuda de papelógrafos la determinación de acciones y compromisos para afrontar y resolver las problemáticas.

Para coadyuvar este importante proceso se realizaron visitas domiciliarias, al principio como parte de la inmersión comunitaria y finalmente como proceso de atención individual, en dichas visitas y por medio del diálogo informal se fue dando un proceso interesante, los promotores aprovechaban las visitas para hablar sobre sus experiencias de vida, experiencias sobre alcoholismo, violencia intrafamiliar, abuso sexual, duelo, baja motivación y autoestima, entre otros, era evidente la necesidad de compartir esa carga que muchos habían estado llevando consigo desde siempre. Debido a la necesidad manifestada se implementó la atención psicoterapéutica a promotores, un proceso que resultaba positivo no sólo para el bienestar individual y familiar de ellos sino que también a nivel grupal y comunitario, los promotores se mostraban más seguros de sí mismos, con una actitud positiva hacia el futuro y comprometidos con la comunidad, **“me gustaría que todas las mujeres pudieran sentirse valoradas y que sepan que no están solas como me siento yo”, “siento**

la necesidad de ayudar a otras personas que han sufrido lo mismo que yo”, “a mí me han ayudado estas charlas y ahora pienso diferente, antes no sabía que habían otras formas de vivir, pensaba que la vida era para sufrir”; comentaban algunos promotores.

Se demostró el compromiso por parte de los promotores pues para ellos el hecho de cumplir con su papel ahora tenía un significado importante, lograron darle otro enfoque a las actividades que realizaban como promotores, lo veían más como un aporte positivo en lo personal. El hecho de realizar los talleres, las capacitaciones e incluso los diálogos con enfoque de género permitió que las promotoras se empoderaran y en vez de no asistir a las capacitaciones o talleres ahora llegaban con sus hijos, incluso uno de los promotores empezó a llevar a su esposa para involucrarla en el proceso porque se daba cuenta del progreso de sus compañeras; este proceso de apoyo y sensibilización, por medio de la socialización de dinámicas participativas (de integración, “rompehielo”, etc.) para mejorar sus talleres, permitió que los promotores se interesaran más genuinamente en actualizarse y hacerse más dinámicos, más autosuficientes y así empoderarlos para que al final de esta última etapa del programa, ellos pudieran continuarlo solos y con una visión más amplia de su rol en las comunidades. Esto pone en evidencia el resultado de las distintas capacitaciones y el apoyo psicosocial que se brindó a lo largo del programa.

El que los promotores involucraran a su familia en los procesos favoreció el seguimiento del proyecto “Expresiones Juveniles” ya que los niños participantes son hijos o sobrinos de los promotores. El proyecto “Expresiones Juveniles” es una iniciativa de comunicación que pretende que las y los adolescentes de los municipios priorizados en el Departamento de San Marcos cuenten con herramientas que les permitan expresarse a través de las radios locales, divulgando temas de salud mental, salud sexual y reproductiva, salud preventiva y salud en general de adolescente a adolescente. Esta iniciativa es apoyada por la OPS/OMS y facilitada por Asociación COMUNICARES en apoyo al Programa de Salud Mental de la DAS

de San Marcos. La radio es un medio de comunicación muy efectivo, con la finalidad de educar y entretener. Para este año se debía sacar al aire 5 programas con los niños que habían estado participando en años anteriores, los niños fueron capacitados por personal de la Asociación COMUNICARES y se requería del seguimiento de las capacitaciones y la realización de los programas por parte de la epesista.

Durante los programas, que eran dirigidos por los niños, se utilizaron diferentes recursos radiofónicos atractivos como secciones especiales que llamaban “segmento divertido”, dentro de lo que se incluían adivinanzas, colmos, trabalenguas, poesías, canciones interpretadas por los niños, rondas, dichos, reportajes turísticos, datos curiosos, notas de artistas de moda, radioteatro, radio revista y música de moda, cuidando no incluir mensajes contradictorios a lo que se decía en el programa.

Los temas que se trabajaron durante los programas fueron:

- Bullying o acoso escolar,
- Prevención de embarazos en menores de 14 años,
- Violencia intrafamiliar,
- Prevenir la violencia de género y
- Mis sueños como adolescente.

En cuanto al programa los niños expresaron: **“fue una experiencia no sólo divertida sino educativa”, “aprendimos cosas nuevas y empezamos a ponerlas en práctica en nuestros hogares” “ahora somos un ejemplo en la escuela, todos nos preguntan sobre los temas”**; el que algunos de los niños ya hubieran participando en los programas de años anteriores fue de mucha utilidad, ya que pudieron compartir con sus compañeros su experiencia, algunas sugerencias y recomendaciones para poder realizar los programas y sobre cómo interactuar con el micrófono. Esto motivó a los otros niños para dar lo mejor de sí en cada programa. Muchos recibían buenos comentarios de sus compañeros en la escuela o comunidad y dos o tres niños más se enlistaron para la siguiente edición.

Los encargados de la radio estuvieron satisfechos con el programa y con el incentivo económico que se les proporcionó, comentaban que los niños habían hecho un buen trabajo para la comunidad. Al finalizar los cinco programas hicieron saber sus inquietudes como por ejemplo: cuándo volverían a sacar una próxima edición y cuáles temas se podían abordar.

Uno de los problemas al buscar el espacio para el programa fue el encargado de la radio, ya que cuando se le buscó para dialogar sobre la posibilidad de sacar los programas de “Expresiones Juveniles” al aire, se cuestionó sobre los temas que se trabajarían, ya que por ser una radio cristiana (la única radio en Sibinal) no se podían abordar temas sobre sexualidad. Sin embargo, se trabajó en la sensibilización de la importancia de estos temas para la población, además de estar enfocados en salud mental, son de beneficio para los adolescentes y con carácter educativo. Luego de visitarlo dos veces y presentarle a los niños que conducirían el programa, el encargado aceptó sacar los programas al aire, mostrándose contento con los temas y con la participación de los niños.

Al concluir con los programas de radio el encargado se tomó un tiempo para agradecer a cada niño y niña por sus habilidades, su ánimo en cada programa y la responsabilidad que tuvieron durante las grabaciones. El encargado de la estación de radio ofreció sus servicios para programas futuros a bajo costo, considerando el alto impacto que los programas tienen para la comunidad.

Gracias al desempeño de los niños durante los programas radiales y a los temas abordados, la alcaldía municipal de Sibinal ofreció pagar un mes más para que se siguiera manteniendo el espacio.

En cuanto a los aciertos durante los programas se puede mencionar: la participación constante de cada uno de los participantes, el compromiso y la responsabilidad de los niños y los promotores encargados. En cuanto a las limitantes los niños y promotores refirieron algunos aspectos en los que se puede mejorar los programas como: mejorar las lecturas y ser más dinámicos.

La coordinación del programa de salud mental de San Marcos con el afán de articular una red institucional para la prevención y atención de las problemáticas psicosociales que afectan el bienestar integral de la persona atribuía cada año más compromisos a los epesistas del programa, ya que debían, además de realizar el trabajo en las comunidades con los promotores, brindar atención psicoterapéutica en el CAP de Sibinal un día a la semana, dos veces al mes; atención psicoterapéutica a personas referidas en su mayoría por la PGN en la DAS del MSPAS de San Marcos una semana al mes; apoyar a la trabajadora social de Tejutla en el CAP para atención psicoterapéutica y con algunas escuelas e institutos para en la realización de talleres con alumnos, padres de familia y maestros una semana al mes y realizar actividades con las instituciones como: asistir a las reuniones de consejo técnico, en donde mensualmente se hace un análisis estadístico de los resultados del trabajo realizado por los CAP del departamento de San Marcos; reunión mensual de la red de derivación de la víctima, en la que asistían diversas organizaciones con el objetivo de evaluar y delegar responsabilidades; y a diversas capacitaciones enfocadas en el desarrollo profesional del epesista.

El apoyo de la Universidad de San Carlos con epesistas en el departamento de San Marcos ha sido de gran beneficio (San Marcos como departamento cuenta únicamente con una psicóloga que cubre tanto los municipios del altiplano como los de la bocacosta) y se ha evidenciado mayormente a nivel comunitario, sin embargo se considera contraproducente querer abarcar más de lo humanamente posible con el fin de entregar resultados (números) a las autoridades de las organizaciones y que éstas puedan evidenciar lo que se hizo durante el año. Se considera que el programa debería estar enfocado más al área social, en la cual se ayude a los verdaderamente necesitados, por ejemplo: con la contratación de más profesionales en el área de psicología, pues es irascible que para todo un departamento esté disponible únicamente una profesional en psicología, que a las estadísticas que se procuran reflejar y que maquillan resultados que no son acordes a la realidad.

No todo es negativo, ya que gracias a los resultados (números) obtenidos se ha logrado gestionar recursos materiales (escritorios, alfombras, computadora, manuales, cuentos infantiles, tests, material de librería, juguetes, etc.), económicos (estipendio para epesistas, fondos para proyectos y capacitaciones de promotores) y humano (epesistas, practicantes, voluntarios) por parte de diversas instituciones y/u organizaciones. Con lo que se ha logrado el apoyo a municipios, comunidades olvidadas, seres humanos vulnerables, que han sido víctimas del abuso de poder y que, aunque con eso no se “soluciona” o se “cura”, se considera que ha sido de beneficio para muchas personas que habían perdido la esperanza y nada esperaban de la vida.

Esas personas que viven eternamente agradecidas por el simple hecho de haber sido tomadas en cuenta, de haber podido contar su historia y transmitir su enojo, ira, tristeza, frustración, que por mucho tiempo habían tenido que reprimir con nudos en sus gargantas, de poder compartir nuevas experiencias y conocer historias similares. Gusta pensar que este tipo de “ayuda” inmediata y de forma temporal pueda de alguna forma generar un poco de conciencia en alguna persona y que ésta a su vez pueda transmitirlo y así convertirse en “ayuda” colectiva.

La atención psicoterapéutica en Sibinal se realizaba los días jueves (el jueves es el día de mercado, por lo que las personas de las comunidades lejanas se acercan al pueblo para comprar o vender alimentos, su estancia es regularmente de 7:00 a 14:00 horas debido al transporte) las personas eran referidas por las enfermeras y los promotores de salud mental, las sesiones se programaban 1 o 2 veces al mes con cada paciente, aunque a veces las citas se cancelaban porque surgían otros compromisos en la DAS y se requería de la presencia de los epesistas, otras veces los pacientes no llegaban a su cita debido a que no les daba tiempo o se les olvidaba por lo que la atención no era constante. Al contrario en San Marcos la asistencia se mantuvo constante, se atendían pacientes referidos por la PGN en su mayoría, algunos eran referidos por familiares que trabajan en el MSPAS, se

trabajaba dos veces al mes con cada paciente. Los casos atendidos eran mayormente sobre violencia intrafamiliar, duelo, ansiedad, violaciones, baja autoestima, acoso escolar, depresión, entre otros. Se trabajó con niños, adolescentes y adultos. Se utilizaron diversas técnicas como atención en crisis, desahogo, drenaje de emociones, narración, ejercicios de relajación, dibujo libre, juego terapéutico, títeres, entre otras.

Dejando claro que en cuanto a la atención psicoterapéutica hablaremos de un trabajo realizado a un nivel superficial pues desde el punto de vista clínico la “atención psicoterapéutica” es un proceso en que “rapport y empatía” son conceptos fundamentales para la apertura y evolución del paciente.

Las limitantes: tiempo, espacio, transporte, afectaron profundamente los procesos pero a pesar de ello, en varios casos se logró hacer un cierre o brindar las herramientas necesarias para afrontar las problemáticas. Los casos que no tuvieron un cierre se refirieron a la psicóloga del área para que el próximo año algún practicante pueda darle seguimiento. En definitiva se considera que la atención psicoterapéutica tuvo poco alcance y es que como menciona González Rey *“el dolor psíquico no se supera solo con recursos para disminuirlo, sobre todo cuando el sentido subjetivo de estos recursos está asociado a otras culturas, sino con la posibilidad de nuevas opciones de acción y encuentros capaces de restituir prácticas culturales y formas de relación portadoras de valor emocional y simbólico para la población, lo cual es imposible si la comunidad no desarrolla sus propias redes de acción e interacción social orientadas para su desarrollo”*.³³

Para el mes de julio se pidió a los epesistas, debido a la contratación de trabajadoras sociales en algunos municipios del departamento de San Marcos, apoyar una semana al mes en lo que se solicitara por los meses restantes de EPS (julio, agosto y septiembre). Se asignó el municipio de Tejutla, se gestionaron espacios en el CAP para la atención psicoterapéutica por parte de la coordinación del

³³ González Rey, Fernando. LO SOCIAL EN LA PSICOLOGIA Y LA PSICOLOGIA SOCIAL: Nuevos desafíos desde Centroamérica, Guatemala 2006. Pp 218.

programa de salud mental y se coordinó con la trabajadora social del municipio para hacer visitas domiciliarias e impartir talleres en escuelas e institutos.

El primer mes el apoyo no se logró debido al terremoto del 7 de julio, pues las actividades agendadas tuvieron que aplazarse y las actividades se concentraron en la atención a la emergencia. El segundo mes se estableció contacto con la Cruz Roja por medio de la trabajadora social, quienes invitaron a la epesista para apoyar en la implementación de talleres a dos escuelas y un instituto sobre Prevención de embarazos en menores de 14 que tenían ya planificado. En los talleres estaban presentes niños/adolescentes, padres de familia y maestros por lo que se aprovechó para sensibilizar en dicho tema utilizando técnicas de Educación Popular de forma dinámica y con el apoyo de otros profesionales.

Aunque el apoyo al municipio Tejutla fue poco tiempo se logró articular la red con otras organizaciones y el contacto con otros profesionales de la salud con un municipio que no pertenece al PC y sin embargo se pudo abarcar y quien sabe en un futuro pueda gozar del apoyo de epesistas.

El proceso de EPS tuvo 2 objetivos específicos que se fueron desarrollando en el transcurso de los meses, los cuales se discuten a continuación:

- **Abordar las problemáticas: adicciones, desastres naturales, violencia sexual y prevención de embarazos en menores de 14 años, promoviendo la equidad de género.**

La coordinación del área de salud de San Marcos DAS en conjunto con la OPS y como parte del PC, identificaron ciertas problemáticas existentes en los municipios seleccionados, tales como: adicciones, desastres naturales, violencia sexual y prevención de embarazos en menores de 14 años. La institución refirió que dichas temáticas eran las de mayor importancia a abordar durante el período de EPS, ya que eran los temas a abordar que seguían la línea de trabajo con que se desarrolló el proyecto del PC de San Marcos.

Durante el análisis de coyuntura realizado en las comunidades al inicio del EPS y manifestado por los mismos promotores de salud mental se pudo corroborar que dichas problemáticas debían ser abordadas desde un enfoque psicosocial pues son temas que afectan la subjetividad de las personas. Por lo tanto deconstruir, desnaturalizar y sensibilizar a la población en dichos temas formó parte de los objetivos de esta investigación; además de facilitar el abordaje de los procesos históricos ya que los temas parten y se desarrollan desde la realidad personal y comunitaria.

El enfoque de género se consideró oportuno para la población debido a que en años anteriores el tema ya se había abordado, cabe mencionar la importancia del tema en la cotidianidad, además que la participación de la mujer en las comunidades ha mejorado de forma significativa de tal manera que la municipalidad, a través de la Oficina Municipal de la Mujer (OMM) ha generado espacios de apertura para la incidencia política, social y económica dentro del municipio para las féminas; a su vez el machismo, las manifestaciones sexistas y/o los patrones culturales de carácter patriarcal dan lugar a muchas de las problemáticas que plantean los mismos comunitarios como lo son la violencia sexual, los embarazos en niñas menores de 14 años y el alcoholismo, de tal suerte durante el período del EPS se hizo hincapié para sensibilizar a la población y promover la equidad de género al momento de impartir los talleres y capacitaciones.

Al momento de abordar el tema, el objetivo era aportar conocimientos básicos y generar reflexión colectiva sobre salud de las mujeres y la violencia, desde el contexto local, para que los promotores se logaran constituir en agentes de cambio en sus familias y en espacios de participación a nivel comunitario. Dado que la violencia abarca muchos tipos de comportamientos físicos y emocionales para la sociedad, que son practicados con más frecuencia por miembros de la familia, pero a veces también por extraños. En los talleres los promotores indicaban, asertivamente, que para ellos la violencia de género es un problema complejo que no puede ser atribuido a una sola causa, que hay factores de riesgo como el abuso del alcohol, la

pobreza y patrones de crianza que contribuyen a la incidencia y a la severidad de la misma.

En el tema de adicciones se trabajó principalmente el alcoholismo y esto debido a que en Sibinal, un gran número de habitantes (incluyendo algunos de los promotores de salud mental) se dedican al cultivo de amapola y además es uno de las más fuertes ingresos de economía dentro del municipio, por lo que la población es sensible al hablar del tema. Sin embargo hay algunas personas que están bien informadas de las problemáticas que esto generará en el futuro, algunas promotoras indicaban que no están de acuerdo con el cultivo de amapola y que han intentado sensibilizar a los vecinos cuando se toca el tema pero que respetan la decisión de los demás y saben que no pueden hacer más. Debido a que el proceso de formación debe ser conducido con respeto a la cultura local y las creencias de la población se acordó con los promotores que se trabajaría con el tema de alcoholismo.

En uno de los talleres sobre alcoholismo, con la participación de tres promotoras de salud mental, se logró profundizar en cuanto al tema de la violencia generada por el machismo, tema que surgió de la reflexión de los mismos comunitarios; el taller se dividió en tres fases: la primera era sólo con adultos en su mayoría hombres (cabe apuntar que esta manifestación masculina fue un verdadero logro ya que debido al mismo machismo los hombres no participaban en esta clase de actividades) en la que a través de técnicas generadoras se propició el diálogo entre los participantes, se reflexionaron propuestas de abordamiento para la prevención y atención del alcoholismo dentro de las comunidades; por otro lado, con los adolescentes se trabajó por medio del sociodrama en donde debían simular una típica escena de un padre de familia en la cantina con sus amigos y luego cuando llegaba a casa con su familia, para luego presentarla con los adultos; la última fase con los niños se les proporcionaron crayones y hojas en blanco para que a través del dibujo pudieran representar cómo percibían el alcoholismo en sus hogares o dentro de sus comunidades. La experiencia para los participantes fue descrita de la siguiente

manera: **“fue bastante duro ver los dibujos que nuestros niños pequeños hicieron, son escenas traumáticas”, “me hizo recapacitar, creo que cuando las personas están borrachas no saben lo mal que se ven y el daño que causan” “me gusto la dramatización porque es así como realmente pasa en nuestras comunidades”**. El sociodrama fue bastante realista, los adolescentes lograron transmitir cómo los padres ebrios llegan a sus hogares a violentar a su esposa e hijos, además de los problemas en que se metían de camino a casa como peleas, golpes en la cabeza por caídas y pérdida de objetos valiosos.

Los talleres favorecieron la toma de decisiones; una de las propuestas para la atención del alcoholismo y que nació de una lluvia de ideas y en la cual están trabajando actualmente los promotores fue: crear casas de refugio (como centros de rehabilitación) para los alcohólicos en otro municipio con el fin de tener lejos a la familia y que ésta no interviniera en el proceso de rehabilitación. La propuesta fue abordada con los promotores de Tacaná y San José Ojetenam los cuales estuvieron de acuerdo y llevaron la propuesta a la acción. Otra propuesta para la prevención fue: fomentar la participación de adolescentes en actividades deportivas; y a nivel familiar (hogares) y grupal (escuelas) hacer conciencia y transmitir, por medio de experiencias, a los niños las consecuencias del alcoholismo.

En cuanto al tema de violencia es importante subrayar que Sibinal no cuenta con la presencia de la Policía Nacional Civil y que a pesar de ello “es un pueblo bastante tranquilo” como aseguran los pobladores al momento de hablar con cualquier extranjero, y en efecto, es un pueblo en donde se puede caminar en la calle a altas horas de la noche sin la preocupación de ser asaltado, no es común escuchar de asesinatos, asaltos o de “pandillas”, lo más peligroso que se puede encontrar, decía una comunitaria con el afán de bromear, es **“un bolito tirándole los perros”**. Según cuentan los comunitarios cuando entran a robar es gente de afuera, de los municipios aledaños o gente que viene de la frontera pero, el que sea un municipio pequeño con una sola entrada al pueblo les ha permitido organizarse y hacer justicia

por su propia cuenta, comentan que cuando se comete algún acto delictivo se hacen sonar las campanas de la iglesia como aviso a lo que los vecinos rápidamente se organizan bloqueando el paso atrapando a los delincuentes y posteriormente deciden qué hacer con los delincuentes, normalmente optan por el linchamiento. Esto tiene una significación, (además de ser una característica de poblaciones afectadas por el CAI) según Baró *“una acción humana no es una simple concatenación de movimientos, sino la puesta en ejecución de un sentido”*³⁴ como lo es en este caso sentar un precedente sólido para evitar la repetición de este tipo de actos delictivos. Sin embargo, dado que los delincuentes normalmente son foráneos y no están informados, se vuelve a repetir, dando como resultado la llamada “espiral de violencia”, ya que los actos de violencia tienen un peso autónomo que los dinamiza y los multiplica y va desencadenando un proceso, que una vez puesto en marcha, tiende a incrementarse sin que para detenerlo baste con conocer sus raíces.

Algunas de las frases que compartían los comunitarios **“Si uno comete un error y es juzgado lo meten al bote por años, pero si un ladrón o marero hace algo lo dejan libre”, “Tenemos que hacer justicia por nuestra cuenta porque no nos queda de otra”, “La policía solo viene a molestar a la gente trabajadora, a extorsionar al pueblo, de nada nos sirve tenerlos acá, no son bienvenidos ya que nosotros podemos hacer justicia por nuestra cuenta”**, y tal como lo dice Baró: dichos actos tienen para los comunitarios una explicación simple y *“justa”*.

Si bien se comprueba una conciencia generalizada sobre la ilegalidad de los linchamientos, los involucrados en dichos actos han pretendido legitimarlo moralmente frente a las autoridades, entre ellos mismos (los comunitarios). Este intento de legitimación ha sido propiciado, incluso, por autoridades locales o personas que ejercen de hecho un liderazgo moral sobre la comunidad (alcaldes, alcaldesas), se intenta justificar, como se logra apreciar en las frases arriba compartidas. El problema de la legitimación alcanza niveles que involucran a toda la sociedad. Los modelos de convivencia y la distribución del poder social que existían

³⁴ Martín Baró, Ignacio. ACCIÓN E IDEOLOGÍA. Psicología Social desde Centroamérica. Cuarta Edición UCA Editores, El Salvador, 1990. Pp. 16.

antes del CAI resultaron destruidos y aún no ha sido posible reestructurar el tejido social y los modelos y mecanismos de la convivencia grupal. Se impuso un modelo social militarizado que valoró las conductas agresivas y defensivas en lugar del diálogo democrático y la construcción de concesos. Esta nueva organización una vez implantada en las comunidades, generó y apoyó un liderazgo que no solamente incidió en la conducción de la guerra, sino también en casi todos los aspectos relativos a la vida social, económica y política de la población.

En tal sentido el proceso de rearticulación comunitaria se sustentó en el fortalecimiento de los vínculos relacionales y organizativos, ya que esto permite la acción conjunta de los grupos. Las capacitaciones y talleres se enfocaron en el acercamiento y conocimiento de los miembros de la comunidad entre sí, propiciar espacios para que en forma participativa definieran y jerarquizaran los problemas psicosociales de su comunidad, motivar a la comunidad a ejecutar un plan para abordar los problemas encontrados, desarrollar capacidades en la comunidad (por medio de los promotores de salud mental) para la identidad, participación, la autogestión, el sentido de pertenencia y la corresponsabilidad den la ejecución de las acciones para enfrentar las problemáticas identificadas.

A nivel institucional se trabajó con el personal médico de los municipios implementando diversas capacitaciones sobre violencia sexual y prevención de embarazos en menores de 14 años. Durante las capacitaciones se concientizó a los participantes en el tema, analizando junto con ellos la importancia de erradicar los estigmas y así poder brindar la atención humanitaria que todas y todos merecen. En una de las capacitaciones se tuvo la oportunidad de contar con la participación del especialista encargado de llevar el proceso de sistematización en el departamento, lo cual fue enriquecedor para todos ya que la experiencia favoreció el proceso de los participantes logrando que identificaran lo urgente, emergente y esencial del tema, así como también identificar a los actores involucrados en el proceso y las formas en que se pueden apoyar.

Se evidenció que el gobierno tiene exigencias de todo tipo y que sin embargo no hay insumos para sustentar las problemáticas que se presentan dentro de las comunidades, debido a que no están conscientes de la realidad. También se pudo concientizar a los participantes en relación al respeto de las creencias y costumbres de los comunitarios. La sensibilización al personal de salud sobre los estigmas de violencia sexual es de suma importancia ya que, **“ésta es una práctica cultural que está tan arraigada que ya se ve como algo normal”**, analizaba uno de los participantes.

La prevención de embarazos en menores de 14 años se pudo abarcar en Sibinal, Tejutla y San Marcos (aunque en Sibinal se pudo tener mayor incidencia debido al tiempo de estancia en cada municipio), con el apoyo de promotores de salud mental, educadores, maestras y padres de familiar. Se realizaron talleres de sensibilización y educación sexual en escuelas, institutos y en algunas comunidades; a través de los programas radiales “Expresiones Juveniles” se logró la sensibilización comunitaria, los niños y niñas participantes comentaban que en sus escuelas les hacían preguntas sobre el tema, y en algunas ocasiones les hacían confidencias para recibir algún tipo de “consejo” u orientación, incluso, debido a la demanda del tema, el programa sobre prevención de embarazos en menores de 14 años se sacó al aire dos veces en las que se tuvo participación vía telefónica de niñas de diferentes comunidades con preguntas y comentarios. Además de contar con maestras invitadas dentro del programa.

Los talleres en institutos con adolescentes y padres de familia tuvieron el objetivo de brindar conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, que las y los adolescentes adquirieran las herramientas necesarias que reforzaran sus habilidades y capacidades en toma de decisiones en su vida sexual y reproductiva: como retrasar el inicio de las relaciones sexuales, evitar embarazos no deseados, protegerse de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA y, en las adolescentes embarazadas, facilitar la continuidad de los estudios evitando la deserción escolar. Se realizaron talleres sobre “autoestima” y “habilidades sociales” con el objetivo de

fortalecer su identidad: saberse distinto a los demás; conocer sus talentos; sentirse valioso como persona; mejorar las relaciones interpersonales con los amigos, familia; capacidad para saber expresar emociones, afectos positivos y negativos.

A los padres y madres de familia se les brindó información sobre la responsabilidad de los padres en la educación, desarrollo y educación de la sexualidad, y desarrollo de habilidades de los padres y madres para educar y orientar a sus hijos adolescentes. Gracias a la apertura de las maestras y el apoyo en la implementación de talleres de los promotores de salud mental y educadores del CAP de Sibinal se logró abarcar la relación familia-escuela-comunidad.

Debido a que San Marcos es un departamento vulnerable a sufrir desastres es indispensable que los pobladores estén preparados para poder implementar acciones que permitan minimizar los desastres posteriores.

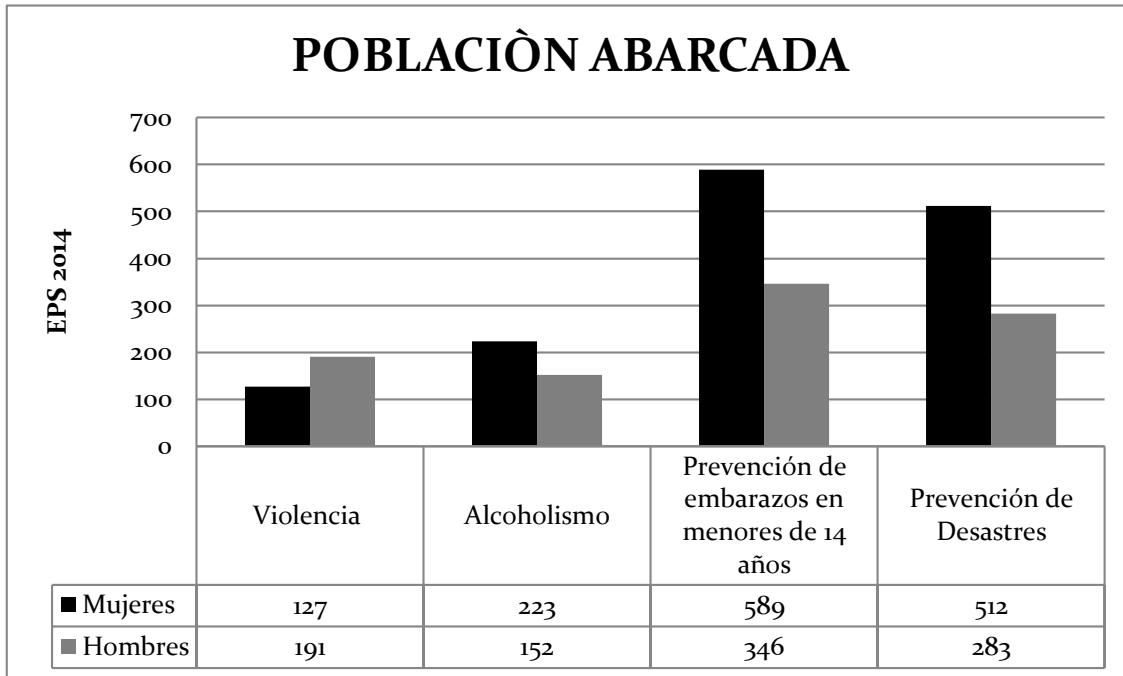
Con el objetivo de dar seguimiento a las capacitaciones para la “prevención de desastres” se gestionó con la organización CEDEPCA el apoyo de profesionales en el área para la implementación de dos talleres dirigidos a los promotores de salud mental de los 5 municipios seleccionados por el PC.

Durante los talleres se fomentó, por medio de técnicas y dinámicas participativas, la autoayuda, se reforzaron los primeros auxilios psicológicos, se identificaron las herramientas o recursos con los que cuentan las comunidades, además de la abordar la problemáticas de prevención de alcoholismo, suicidio y violencia, ya que tienden a incrementar después de un evento traumático o un desastre. Se elaboraron “mapas de riesgo” con cada comunidad para identificar los lugares seguros y los de riesgo dentro de la misma. Esta actividad se realizó con cada promotor de salud mental y se socializó con cada comunidad, en acompañamiento de la epesista de psicología, el tema para la prevención y atención de desastres.

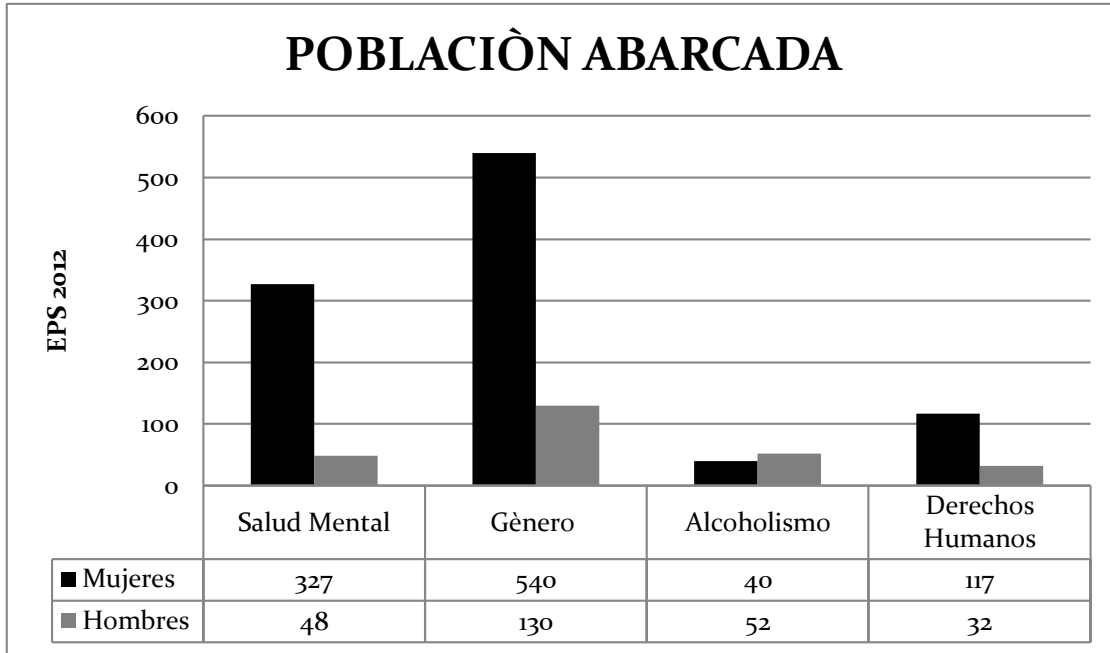
En el acompañamiento psicosocial a los promotores, en cuanto a la prevención de atención de desastres, se pretendía lograr una reducción de los niveles de riesgo

existentes en la sociedad y prevenir riesgos futuros; por lo que los talleres y capacitaciones se planificaron a lo largo del proceso de EPS para lograr así una mayor incidencia en la población. Durante el proceso se evidenciaron los conocimientos en el tema de los promotores y de los comunitarios en general, en las visitas a las comunidades se trabajó con los niños sobre lo que debían hacer y lo que no, al momento de presenciar un evento sísmico. El carácter participativo y solidario de la población sibinalense permitió que los talleres se realizaran con éxito abarcando a toda la población, a los niños en las escuelas, a los adolescentes por medio de los programas radiales y actividades extracurriculares en la cancha municipal, a los adultos durante las visitas domiciliarias y los talleres, a las mujeres por medio de espacios en actividades de la OMM y a los promotores de salud mental durante las capacitaciones.

A continuación se muestra la población abarcada, durante el proceso de EPS, con un total de 2,423 personas, de la cuales 1,451 son mujeres y 972 son hombres; en donde se muestra que la participación femenina supera en un gran porcentaje a la masculina. La gráfica muestra en forma general la población abarcada por género, en los temas sobre violencia, alcoholismo, prevención de embarazos en menores de 14 años y prevención de desastres, en cada tema promoviendo la equidad de género.



Sin embargo la participación masculina dentro de los talleres ha incrementado significativamente, a lo largo del proceso, en los temas violencia y alcoholismo, (si comparamos con la población abarcada durante el 2012 en los temas: salud mental, género, alcoholismo y derechos humanos) lo que se considera como un avance, un hecho positivo debido a que la mayor incidencia de los casos de violencia y alcoholismo en Sibinal es generada por los mismos.



*Tabla de población abarcada durante el proceso de EPS del año 2,012.³⁵

³⁵ Ajtún Canel, Rosa María. ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA FORMACIÓN DE PROMOTORES DE SALUD MENTAL. Municipio de Sibinal, San Marcos 2012. Pp. 92

A modo de evaluación de todo el proceso de formación y fortalecimiento de promotores de salud mental, que ha venido dándose desde hace tres años, y como finalización del mismo, se planteó el segundo objetivo específico:

- **Valorar el impacto psicosocial del trabajo realizado de alcoholismo, violencia, género y desastres naturales.**

Sin duda alguna, la prevención y atención de los actos de violencia y discriminación contra la mujer implican un cambio de actuación en los patrones culturales que hombres y mujeres han venido incorporando como pautas de comportamiento individuales y colectivas que se retroalimentan mutuamente. Tal situación implica, en consecuencia, una serie de desafíos personales que deben asumir hombres y mujeres para redefinir la concepción individual y colectiva sobre los mitos, roles y estereotipos creados y acentuados a lo largo del proceso de socialización individual que cada persona va adquiriendo en su proceso de desarrollo. Aprender nuevas pautas de comportamiento solamente es posible si hombres y mujeres desarrollan la capacidad de visualizar las conductas asumidas con base en los patrones culturales de carácter patriarcal; y, que contribuyen a acentuar actos de violencia y discriminación en contra de las mujeres por el solo hecho de ser mujeres. Desde la implementación de talleres y capacitaciones el desafío por ir creando condiciones que removieran los patrones de conducta individuales que condicionan el funcionamiento del sistema ha sido difícil de superar; ahora bien, se han dado los primeros pasos para que los promotores y promotoras puedan auto-identificar las manifestaciones sexistas (por medio de las capacitaciones) que pueden condicionar su actuación. Por otro lado, la auto-identificación de las manifestaciones sexistas no son suficientes para eliminar los patrones culturales de carácter patriarcal, será necesario, que cada hombre y mujer, a partir de la identificación de tales actos pueda replantearse relaciones cada vez menos violentas en su entorno próximo, para así, poder ir cumpliendo las funciones que les corresponden dentro de sus cargos (como promotores de salud mental de sus comunidades) de forma tal que pueda tornar operativos los derechos de las

mujeres a una vida libre de violencia y al desarrollo integral en condiciones de equidad.

La violencia política durante el conflicto armado interno, en su dimensión comunitaria provocó el arrasamiento de comunidades, la desintegración y desarticulación organizativa, miedo, falta de participación, desconfianza, aislamiento, cambios en las relaciones y en las posiciones de poder, cambios culturales, desintegración cultural y cambios religiosos. La desarticulación de muchas de los grupos organizados de las comunidades se tradujo en la ruptura de redes sociales de apoyo y de desarrollo para las comunidades. Las diferentes grupos de liderazgo comunitario fueron duramente golpeadas por la violencia por medio de la ejecución de los líderes, desaparición, desplazamiento y amenazas, estos liderazgos muchas veces fueron sustituidos por liderazgos ligados a las partes en conflicto.

Estos eventos traumáticos causados por la violencia han afectado a las personas, en cuanto pertenecen a una familia, a un grupo, a una comunidad y a una sociedad. Por lo que favorecer espacios para desarrollar procesos de rearticulación social comunitaria, de reconstrucción de las relaciones sociales, de compartir los lazos con la familia, con el grupo y entre la gente de la comunidad, eran una necesidad evidente. En tal sentido el proceso se sustentó en *“el fortalecimiento de los vínculos relacionales y organizativos, que permiten la acción conjunto de los grupos, para mejorar sus condiciones de vida material, social y ambiental”*.³⁶

Sobre todo, durante el EPS, las actividades se enfocaron en crear espacios de interrelación de actores y grupos comunitarios, en donde las comunidades establecieran un diálogo interno solidario, para identificar de forma conjunta sus problemas y necesidades, con el fin de llevar a los comunitarios a identificar sus recursos y los posibles recursos externos para afrontar y dar respuesta a sus necesidades de una manera activa y participativa.

³⁶ “La psicología social comunitaria: enfoques teóricos y experiencias en Venezuela”. *Revista de Psicología de El Salvador*, No. 31 enero-marzo, 1989.

Sin embargo, la mayoría de problemas comunitarios en Guatemala radican principalmente en la marginación y la falta de acceso de las comunidades o de algunos de sus grupos, sobre las fuentes para dar soluciones y respuestas a sus problemas y necesidades más sentidas. Sería necesaria entonces la ampliación de los recursos potenciales de la comunidad, sobre todo el recurso humano que de apoyo y motivación a la comunidad; como por ejemplo aumentar el número de promotores por comunidad y el seguimiento de las acciones implementadas durante el proceso de EPS, para afrontar sus principales problemas.

Abordando el tema de prevención de desastres, lamentablemente el 7 de julio el departamento de San Marcos fue sacudido por un terremoto, momento en el que se pudo evidenciar las habilidades adquiridas en los promotores de salud mental, además de un avance significativo por parte de los programas preventivos y de atención en desastres que habían sido impartidos a los promotores de salud previamente. Los municipios del altiplano y algunos sectores de San Pedro fueron los más afectados durante dicho evento catastrófico; durante la emergencia se cancelaron todas las actividades programadas y se priorizaron acciones de apoyo inmediato.

Durante la fase de impacto, y para poder elaborar el diagnóstico, se realizaron diversas actividades las cuales se describen a continuación:

- Evaluación de la situación,
- Determinar las características del evento,
- Determinar los efectos inmediatos,
- Determinar las necesidades generadas,
- Definir las necesidades de intervención y
- Asistencia a la población afectada.

El instrumento que se utilizó para dicho diagnóstico fue la Evaluación de Desastres y Atención a Necesidades EDAN, el cual permitió hacer una evaluación cualitativa de los albergues visitados.

Se visitó el Hospital Nacional de San Marcos apoyando en los pabellones de maternidad, cirugía de hombres y pediatría; también se visitaron los albergues encontrados en Sibinal, San Pedro y San Rafael Pie de la Cuesta; además de las visitas domiciliarias que se realizaron en Sector Las Hierbabuenas y Los Jazmines.

Como parte del Equipo del Programa Nacional de Salud Mental de San Marcos, al área de Salud se solicitó el servicio de intervención en crisis para las personas afectadas, por lo que se realizaron visitas domiciliarias a las personas referidas, implementando. Se contó con el apoyo de dos voluntarias (epesistas de años anteriores) para brindar atención en crisis e implementar estimulación neural.

Se realizaron visitas a los albergues situados en diferentes municipios: Sibinal, San Pedro, San Marcos, San Rafael Pie de la Cuesta con el apoyo de diversas instituciones y organizaciones. En un primer momento se asistió en brigadas junto a otros profesionales de la salud para conocer el estado en que se encontraban. Luego de dichas evaluaciones, al asistir a los albergues se trabajó con adultos y niños en grupos separados.

Con el apoyo de los promotores de salud mental se hicieron grupos de apoyo en los diferentes albergues, en los que se socializaba y se ponía en común la información que tenían ellos del desastre, proporcionando la ruta de evacuación y la elaboración de un plan familiar, se facilitaban espacios de manejo de sentimientos de angustia, miedo y tristeza entre otros (espacio de desahogo), dirigiendo la sesión hacia la expresión de emociones respecto a la posibilidad de que ocurriera otro desastre y su manera de afrontarlo (capacidades de respuesta); se explicaban los beneficios de hablar de la situación que se está viviendo, los sentimientos y actitudes que provoca. Durante los talleres se implementaron técnicas de integración, catarsis, resiliencia, Estimulación Neural (con el apoyo de personal especializado), técnicas de relajación y respiración y una fase de activación.

Con los niños y niñas se proporcionaban algunas indicaciones generales y técnicas de respiración, se realizaron dinámicas participativas y lúdicas, se trabajó por medio del dibujo libre.

La participación de los promotores de salud mental en la emergencia evidenció los conocimientos y habilidades el manejo de las actividades con grupos, comentaban que se sentían seguros de lo que estaban hablando y la responsabilidad que sentían para con sus comunidades.

Las reuniones y capacitaciones periódicas con promotores de salud mental y la metodología aplicada permitieron confirmar que un proceso sostenible e intencionado de formación puede coadyuvar al cambio de actitudes en los procesos de formación. Los promotores utilizan las diferentes técnicas en la que se han capacitado al realizar sus actividades de socialización, las capacitaciones han fortalecido las capacidades desarrolladas durante los procesos, los temas que se trabajan en las comunidades surgen de los mismos promotores y los comunitarios y las experiencias compartidas evidencian el impacto psicosocial del trabajo realizado en el acompañamiento comunitario.

El respeto a la diversidad de criterios en los procesos de formación favoreció:

- El intercambio de diferentes perspectivas respecto a la teoría y perspectiva de género.
- La experiencia de las personas participantes enriqueció la construcción conceptual.
- Que los participantes se reconocieran como agresoras o víctimas de la violencia basada en género.
- El reconocimiento de las condiciones, por parte de los promotores de salud mental, en las que desempeñan sus funciones presenta limitaciones que son en muchos casos superadas por las actitudes que asumen en el ejercicio de su cargo.

- La historia de vida de los promotores de salud mental se ve proyectada en el ejercicio de la función que desempeña cada una de ellas.
- La conformación de equipos dedicados a la planificación, preparación de material didáctico, acompañamiento y evaluación del proceso de formación favoreció el desarrollo de un proceso de formación con criterios homogéneos; la estructuración de diversos enfoques en las temáticas y el desarrollo de diversas estrategias para abordar los contenidos que tendieran al logro de los objetivos propuestos.
- La construcción colectiva, da sentido de pertenencia a los participantes respecto de los objetivos propuestos.

Sin duda, los aspectos enunciados anteriormente deben permitir el desarrollo de procesos sobre la base del camino ya recorrido y orientar los procesos de formación hacia la potenciación de las capacidades de los promotores de salud mental.

Como parte de los resultados obtenidos durante el EPS en cuanto al seguimiento del proceso de formación de promotores de salud mental y del apoyo psicosocial para el fortalecimiento comunitario e institucional en la prevención y atención de las problemáticas abordadas promoviendo la equidad de género se pidió autorización a dos de las promotoras para compartir en este informe las entrevistas que fueron realizadas durante las visitas domiciliarias (y como parte de las “experiencias exitosas” que se realizaron como cierre del programa) por la epesista de psicología, y que reflejan el impacto psicosocial del trabajo realizado:

- Doña Rita es una mujer agradable de 48 años de edad, casada y con siete hijos. Es ama de casa y ayuda a su esposo en el campo, cuidando ganado y está muy interesada en el cultivo de vegetales y hortalizas. Es una persona emprendedora y entusiasta, además le gusta compartir sus experiencias con las demás personas, pues desde hace ya dos años que se incorporó al programa de salud mental para trabajar en su comunidad y su vida ha cambiado positivamente.

Inició en el programa por influencias de su vecina, (promotora de salud mental) quien la motivaba a incorporarse al equipo, pues ella tenía otros compromisos y el tiempo le era insuficiente, le compartía cómo su vida había cambiado gracias a las charlas que recibía y a la participación en los talleres.

Antes de pertenecer al grupo de promotores de salud mental, doña Francisca refiere que era una persona **“amargada”**, siempre estaba llorando y se sentía triste, su esposo era un hombre demasiado celoso y le reclamaba constantemente sin ninguna razón, la relación con sus hijos era distante. Doña Francisca desconocía el por qué de su tristeza y falta de interés hacia la vida. **“Ahora ya no estoy igual como cuando yo no asistía a las reuniones de salud mental, de verdad estaba yo enferma, yo solo llorando me pasaba, quizá por los problemas con mi esposo, el padecía mucho de celos, tiene un carácter que no platica, uno desea platicar y el no platica, lo que me hizo mejorar fueron las visitas de las EPS que vienen a mi casa y me dan charlas sobre que yo cambiara que tenía que sacar lo que yo tenía adentro, que fuera diferente, que tenía que mejorar”**.

Así, con la influencia de su vecina y las epesistas, empezó a recibir las charlas, a participar en los talleres y a participar en las actividades del programa de salud mental, empezó a relacionarse con otras mujeres que compartían con ella experiencias positivas acerca del programa. Poco a poco doña Francisca pudo darse cuenta que la razón de su tristeza era que se guardaba todos sus problemas, que nunca exteriorizaba sus sentimientos y que todo ese tiempo que estuvo reprimiéndose le había afectado emocionalmente, además de empezar a sentir dolores de cuerpo, de cabeza, etc. Con pesar, doña Francisca cuenta que el daño no sólo se lo ha causado a ella sino que también a sus hijos, **“ahora trato de enmendar mi actitud aconsejándolos y apoyándolos en todo lo que necesiten, les hablo que piensen bien que quieren en su vida, que conozcan gente y que no se dejen engañar, les hablamos con mi esposo”**.

También empezó a darse cuenta que existían otras formas de vivir, que no necesariamente la vida tenía que ser dura, **“yo no sabía que uno podía ser feliz y hacer cosas que a uno le gustan, siempre pensé que la vida era dura y había**

que aguantarse". A pesar de los problemas cotidianos con los que se enfrenta, doña Francisca ha logrado empoderarse y encontrar las soluciones de manera más saludable. Ahora doña Francisca tiene el deseo de seguir trabajando con el programa de Salud Mental y poder transmitir todo lo que ella ha aprendido a las mujeres de su comunidad, de poder ayudar a otras personas así como a ella le ayudaron. **"Yo quisiera que todas las mujeres entendieran lo mismo que yo sé ahora, quiero compartir con todas las personas lo importante que es poder sacar lo que tenemos adentro, de expresar nuestros sentimientos"**.

-Doña Filomena es una mujer trabajadora, educada, amigable, siempre sonriente de 54 años de edad, casada y con 11 hijos. Es ama de casa y trabaja en el campo sembrando maíz y algunos vegetales para consumo del hogar. Además de ser trabajadora es una mujer dedicada a sus hijos y al programa de salud mental, que según refiere doña Santos, es un pasatiempo que le ha beneficiado y le ha abierto los ojos.

Hace cinco años se encontraba involucrada en un programa materno infantil trabajando con madres de familia, en la clausura de dicho programa se acercó una jovencita que le invito a participar y fue tomada en cuenta como promotora de salud mental. Al principio no estaba segura de saber bien a que se estaba metiendo pero como siempre le ha gustado estar involucrada en actividades de beneficio comunitario, se apuntó.

Antes de pertenecer al programa de salud mental la vida de Doña Santos era muy difícil pues comenta que no podía defenderse y no sabía cuáles eran sus derechos, mientras más participaba, más se daba cuenta de lo mal que estaba en su vida personal; pues sufría de violencia intrafamiliar, violencia psicológica y económica, **"ahora las identifico"**... comenta.

Después de tres años de estar participando activamente Doña Santos es una mujer más feliz, **"Ahora ya no me dejo, me doy cuenta de los errores y trato de hacer las cosas bien. El programa de salud mental me ha fortalecido mucho, ya se me**

quito el miedo, ya sé cómo defenderme, y enseñarles a otras familias. Alcoholismo, violencia y autoestima son los temas que más me han fortalecido, he trabajado con las escuelas, con las comunidades ayudando a los jóvenes y señoritas compartiendo los temas”.

A pesar de las vicisitudes de la vida Doña Santos ha salido adelante y con el apoyo del programa de salud mental ha logrado ser reconocida y ser parte importante dentro su comunidad, lo que hace con pasión y entrega, lo hace de corazón. “Sólo quiero devolver un poquito de lo mucho que me han dado en estas capacitaciones”.

Conclusiones

1. La participación masculina dentro de los talleres se ha incrementado significativamente a lo largo del proceso, sobre todo en los temas sobre violencia y alcoholismo, lo que se considera como un hecho positivo debido a que el mayor número de casos sobre violencia y alcoholismo en Sibinal es manifestada por hombres.
2. La participación femenina dentro del municipio ha promovido la generación de redes de solidaridad entre ellas mismas, además del fortalecimiento de temas como autoestima, dignidad de la mujer, salud mental, violencia de género, empoderamiento de la mujer y derechos humanos (temas que se han trabajado dentro de las capacitaciones y talleres durante los tres años del PC) generaron en algunas de ellas la concientización acerca de su propio bienestar integral, de nuevas formas de ver la vida y la necesidad de compartir ese conocimiento con las demás mujeres de sus comunidades.
3. Aprender nuevas pautas de comportamiento solamente es posible si hombres y mujeres desarrollan la capacidad de visualizar las conductas asumidas con base en los patrones culturales de carácter patriarcal; y, que contribuyen a acentuar actos de violencia y discriminación en contra de las mujeres por el solo hecho de ser mujeres.
4. El alcoholismo a pesar de ser considerado como un problema social fue uno de los factores más notables dentro del municipio, dicho problema se analizó en las capacitaciones con las y los promotores de salud mental y en el trabajo comunitario, afrontándolo por medio de análisis de reflexión y concientización con las y los participantes, conociendo el impacto negativo en el contexto social y económico.

5. La mayoría de problemas comunitarios en Guatemala radican principalmente en la marginación y la falta de acceso de las comunidades o de algunos de sus grupos, sobre las fuentes para dar soluciones y respuestas a sus problemas y necesidades más sentidas.

6. Las reuniones y capacitaciones periódicas con promotores de salud mental y la metodología aplicada permitieron confirmar que un proceso sostenible e intencionado de formación puede coadyuvar al cambio de actitudes en los procesos de formación.

Recomendaciones

1. Sensibilizar a la población masculina sobre la importancia de los talleres poniendo de manifiesto que el éxito de la comunidad depende de la participación de ambos géneros.
2. Que los talleres incluyan dentro de su temática una actividad social enfocada a los intereses masculinos, pudiendo ser estas: actividades recreativas que les permitan explorar otros aspectos motivacionales, que les proporcionen un sentido de integración, reforzando la equidad de género.
3. Se recomienda que dentro del Programa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se realice la contratación de más profesionales de psicología.
4. La ampliación de los recursos potenciales de la comunidad es necesaria, sobre todo el recurso humano que de apoyo y motivación a la comunidad; como por ejemplo aumentar el número de promotores por comunidad y el seguimiento de las acciones implementadas durante el proceso de EPS, para afrontar sus principales problemas.
5. Que se pueda gestionar la apertura de programas similares que permitan dar un seguimiento a las acciones iniciadas en el PC realizado del año 2,012 al 2,014.

Bibliografía

1. Bandura, A. TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL. Madrid: Espasa-Calpe 1984.
2. Berkowitz, Leonard. AGRESIÓN: causas, consecuencias y control. Bilbao, Desclée De Brouwer, S.A. 1996. Pp 392.
3. Blondet Montero, Cecilia. LAS MUJERES Y EL GÉNERO, Biblioteca Virtual de Ciencias Sociales, www.cholonautas.edu.pe
4. Consejo Municipal de Desarrollo del municipio de Sibinal, San Marcos, Guatemala. Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. Dirección de Planificación Territorial. PLAN DE DESARROLLO MUNICIPIO SIBINAL, SAN MARCOS, GUATEMALA. Segeplan/DTP, 2010.
5. Coppens, Federico; Van de Velde, Herman. TÉCNICAS DE EDUCACIÓN POPULAR. Programa de Especialización en gestión del desarrollo Comunitario. CURN/CICAP. Nicaragua, abril 2005. Pp 153.
6. D. Tarazona: "Estado del arte sobre comportamiento sexual adolescente". Rev. electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo, N° 6, Año II. pp. 1, 18. Diciembre 2005.
7. Fernández Hasan, Alma. DESIGUALDAD DE GÉNERO. La segregación de las mujeres en la estructura ocupacional, en: <http://www.publicaciones.cucsh.udg.mx/ppperiod/laventan/vetana25/140167.pdf>
8. Gaston Bouthoul, ESSAIS DE POLEMOLOGIE, París, Denoel/Gontier, 1960.
9. Geoege Sorel (1908), REFLEXIONS SUR LA VIOLENCE, París, France Loisirs, 1990.
10. Gestión de Riesgo, Facultad de Ciencias Médicas, Área de Salud Pública, 2006.
11. González Rey, Fernando Luis. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN PSICOLOGÍA Rumbos y Desafíos. Internacional Thomson Editores. México 2000. Pp 123.

12. González Rey, Fernando Luis. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA Y SUBJETIVIDAD. Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. Guatemala 2006. Pp 254.
13. González Rey, Fernando Luis. LO SOCIAL EN LA PSICOLOGÍA Y LA PSICOLOGÍA SOCIAL: Nuevos desafíos desde Centroamérica, Guatemala 2006. Pp 218.
14. González Rey, Fernando Luis. SUJETO Y SUBJETIVIDAD: una aproximación histórico-cultural. México: Thomson, 2002.
15. Kirchner, Alicia. INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA. <http://forolatinoamerica.desarrollosocial.gov.ar/galardon/docs/Investigaci%C3%B3n%20Acc%C3%B3n%20Participativa.pdf> {consulta: miércoles 30 de octubre de 2014}
16. La psicología social comunitaria: enfoques teóricos y experiencias en Venezuela”. Revista de Psicología de El Salvador, No. 31 enero-marzo, 1989.
17. Lamas, Martha. EQUIDAD DE GÉNERO: en la UNAM, Ponencia presentada en el foro “*Democratización de las instituciones de educación superior en el siglo XXI: Equidad de Género en la UNAM*”, 18 de octubre de 2007.
18. Lamas, Martha. LA PERSPECTIVA DE GÉNERO, en José A. Aguilar y Beatriz Mayén, *Hablemos de sexualidad: Lecturas*, CONAPO-MEXFAM, México, 1994. Pp 244.
19. Martín Baró, Ignacio. ACCIÓN E IDEOLOGÍA Psicología Social desde Centroamérica. Cuarta Edición UCA Editores. El Salvador, 1990. Pp 459.
20. Montero, Maritza. HACER PARA TRANSFORMAR: el método en la psicología comunitaria. 1º edición. Buenos Aires: Paidós 2007. Pp 372.
21. Montero, Maritza. INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA. Editorial Paidós 1ª EDICIÓN, Argentina 2004. Pp 156.
22. Montero, Maritza. TEORÍA Y PRÁCTICA DE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA. Editorial Paidós. Argentina 2006. Pp 201.
23. MSPAS –Programa Nacional de Salud Mental. PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL A PERSONAS AFECTADAS POR DESASTRES. 2da. Reimpresión, Guatemala noviembre 2010. Pp 111.

24. MSPAS –Programa Nacional de Salud Mental. PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL A POBLACIONES QUE SUFRIERON VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS Y VIOLENCIA POLÍTICA DURANTE EL CONFLICTO ARMANDO INTERNO. 2da. Reimpresión, Guatemala noviembre 2010. Pp .123.
25. Núñez, Carlos. EDUCACIÓN POPULAR. Educar para transformar, transformar para educar. San Salvador, 2002.
26. Ortiz Flores, Alejandra. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MENTAL, 2006.
27. Sanders, Thomas G. THE PAULO FREIRE METHOD. American universities field staff, Nueva York, junio de 1968.