

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE  
DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES  
CARRERA DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**



**TESIS**

**LA DEPRESION, UN ENFOQUE POPULAR:  
EMANADO POR MIEMBROS DEL PARAJE LLANO DE LOS TUICES,  
MUNICIPIO DE SAN ANDRES XECUL  
TOTONICAPAN**

Presentada a las Autoridades de la Carrera de Psicología de la División de Humanidades y Ciencias Sociales del Centro Universitario de Occidente de la Universidad de San Carlos de Guatemala

**Por:**

**CARLOS EUGENIO ROJAS LOARCA.**

Previo a conferírsele el Título de

**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

Quetzaltenango, marzo de 1998

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Centro

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE  
DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES  
CARRERA DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**

**AUTORIDADES:**

<b>Rector:</b>	<b>Dr. Jafeth Cabrera Franco</b>
<b>Secretario General:</b>	<b>Dr. Otto M. España M.</b>
<b>Director General CUNOC:</b>	<b>Dr. Miguel F. Cutz S.</b>
<b>Secretario Administrativo:</b>	<b>Lic. Juan A. Díaz M.</b>
<b>Director de la División de Humanidades y CC.SS.</b>	<b>M.A. Miguel A. Salazar B.</b>
<b>Coordinador de la Carrera de Psicología:</b>	<b>Lic. Carlos Rafael Yllescas</b>

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE**

**CONSEJO DIRECTIVO**

Director General CUNOC.  
Secretario Administrativo

Dr. Miguel F. Cutz S.  
Lic. Juan A Díaz M.

**REPRESENTANTES DE LOS CATEDRATICOS**

Humanidades y CC.SS.  
Ciencias Jurídicas y SS.  
Ciencias Económicas  
Ciencias de la Salud.  
Ciencias y Tecnología.

Ms. Carlos A. Ramirez M.  
Lic. Edgar A. Ortiz López  
Lic. Jorge Amilcar Tercero  
Dr. Otto Rodas  
Ing. Agr. Gustavo A. Búcaro

**REPRESENTANTES DE LOS ESTUDIANTES**

Humanidades y CC.SS.  
Ciencias Jurídicas y SS.  
Ciencias Económicas  
Ciencias y Tecnología  
Ciencias de la Salud.  
Por Todos los Estudiantes  
del CUNOC

Br. Edgar Fuentes  
Br. German F. López V.  
Br. Carlos de León  
Br. William Chojolán  
Br. Jesús Alcazar Zelada  
  
Br. Maria Paz

## **TRIBUNAL EXAMINADOR**

<b>Director General CUNOC</b>	<b>Dr. Miguel F. Cutz S.</b>
<b>Secretario Administrativo</b>	<b>Lic. Juan A. Díaz M.</b>
<b>Director de la División de Humanidades y CC.SS.</b>	<b>M.A. Miguel A. Salazar B.</b>
<b>Coordinador de la Carrera de Psicología</b>	<b>Lic. Carlos Rafael Yllescas.</b>
<b>Axaminador Asesor</b>	<b>Dr. Gustavo Adolfo Villagrán</b>
<b>Examinador Revisora</b>	<b>M.A. María Julia Martínez</b>

**NOTA: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas en la presente Tesis”. Artículo 31 del Reglamento para Exámenes Técnicos Profesionales del Centro Universitario de Occidente y Artículo 19 de la Ley Orgánica de la Universidad de San Carlos de Guatemala.**



Ciudad Universitaria, Zona 13  
Guatemala, Centroamérica

Quetzaltenango, 20 de noviembre de 1997.

Licenciado:

Carlos Rafael Yllescas Nijangos  
Coordinador de la Carrera de Psicología,  
Centro Universitario de Occidente.

Señor Coordinador:

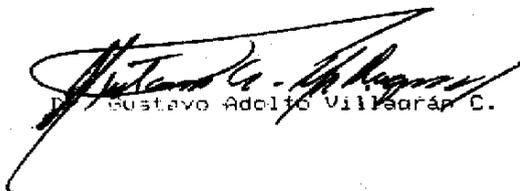
Por este medio manifiesto a Usted en calidad de Asesor del trabajo de Tesis titulado "LA DEPRESION, UN ENFOQUE POPULAR; EMANADO POR MIEMBROS DEL PARAJE LLANO DE LOS TUICES, MUNICIPIO DE SAN ANDRES XECUL, TONONICAPAN" elaborado por el estudiante CARLOS EUGENIO ROJAS LOARCA, previo a optar el grado de Licenciado en Psicología, que:

- 1.- La tesis elaborada por el estudiante Rojas Loarca, es producto de investigación tanto bibliográfica como de campo, la cual refleja aspectos importantes relacionados con el tema y reúne a la vez, las condiciones requeridas.
- 2.- El trabajo constituye un valioso aporte para todos los profesionales y estudiantes de Psicología, sobre todo relacionado a la psicología comunitaria, rama que carece de trabajos de este tipo.

En concordancia con lo anterior, emito DICTAMEN FAVORABLE para que la tesis en referencia continúe su trámite respectivo.

Deferentemente:

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

  
Gustavo Adolfo Villacón C.

c.c.  
archivo.



Ciudad Universitaria, zona 12  
Guatemala, Centroamérica

Quetzaltenango, 19 de enero de 1,998

Licenciado  
Carlos Yllescas Mijangos  
Coordinador Carrera Psicología  
Centro Universitario de Occidente  
Edificio.

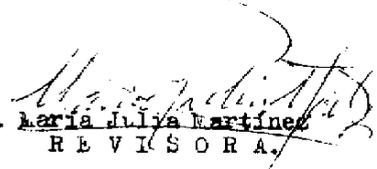
Señor Coordinador:

En forma atenta me dirijo a Usted, con el objeto de informarle que realicé la Revisión del trabajo de Tesis del Estudiante Carlos Eugenio Rojas Loarca, titulado " LA DEPENDENCIA, UN ENFOQUE POPULAR" ( Estudio realizado en el Municipio de San Andrés Xécul), previo a Optar al Título de Psicología en el Grado Académico de Licenciado.

El trabajo de Tesis cumple con las condiciones requeridas de investigación y trabajo de Campo, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE, para los efectos siguientes.

Atentamente.

" IL Y ENSEÑAD A TODOS "

  
Licda. María Julia Martínez  
REVISORA



Ciudad Universitaria, zona 12  
Guatemala, Centroamérica

FICHO C. I. S. NO. 19-98  
Quetzaltenango, 26 de enero de 1,998

Licenciado  
Miguel Ángel Salazar  
Director de División de  
Humanidades y CC.SS.  
Centro Universitario de Occidente  
Edificio.

Señor Director:

Me permito informarle que ha sido presentada a esta Coordinación el trabajo de Tesis, titulado " LA DEPRESION, UN ENFOQUE POPULAR" estudio realizado por el estudiante CARLOS EUGENIO ROJAS BOACCA, en el Paraje Llano de los Tuices, Municipio de San Andrés Xecul, Totonicapán, previo a conferirle el título de Licenciado en Psicología y que mereció el LICENCIAMIENTO, del Asesor Dr. Gustavo Villagrán y Revisora Licda. María Julia Martínez.

Por lo anterior ruego a usted, darle trámite a la misma y Autorizar la Orden de Impresión.

Atentamente.

" ID Y ENSEÑA A TODOS "

Lic. Carlos Malescas Hijangos  
Coordinador Carrera Psicología



.2ad



Ciudad Universitaria, zona 12  
Guatemala, Centroamérica

Vistos los dictámenes que anteceden el del Asesor de tesis Doctor Gustavo Villagrán, el del examinador especialista Maestra María Julia Martínez de Recinos, y la solicitud de impresión del coordinador de la carrera de Psicología, Licenciado Carlos Rafael Yllescas Mijangos, esta Dirección de División AUTORIZA la impresión de la tesis titulada: "LA DEPRESION, UN ENFOQUE POPULAR: EMANADO POR MIEMBROS DEL PARAJE LLANO DE LOS TUICES, MUNICIPIO DE SAN ANDRES XECUL TOTONICAPAN. presentada por el Bachiller CARLOS EUGENIO ROJAS LOARCA, previo a optar el grado de Licenciado en Psicología, una vez aprobado el examen correspondiente.

Atentamente,,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

M.A. Miguel Ángel Salazar Barreno  
Director División  
HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES.

/ggs.



## DEDICATORIA

- A Dios: Fuente de amor y sabiduría
- A mi Esposa: Profa. Norma Beatriz Coyoy.  
Por el apoyo, esfuerzo y amor brindado durante el desarrollo de mi formación Profesional
- A mis Hijos: Carlos Javier y Lourdes Beatriz.  
Que mi éxito sea un ejemplo para su formación educativa.
- A mis Padres: Carlos Enrique Rojas.  
Mary Floridalma Loarca de Rojas.  
Como un humilde reconocimiento a sus múltiples sacrificios.
- A mis familiares en General:  
Por el apoyo brindado.
- A todo el personal Docente de la Carrera de Psicología:  
Muchas Gracias.
- A mis amigos Universitarios:  
en especial a: Marco Tulio, Erick Estuardo,  
José Alberto y Edgar Cajas.
- Al coordinador de la Carrera:  
Lic. Carlos Rafael Yllescas
- A mi Asesor: Dr. Gustavo Villagrán
- A mi revisora y amiga:  
Ma. María Julia Martínez.
- A un buen Catedrático:  
Lic. Enrique Aguilar Cifuentes
- A los miembros de la Comunidad del Paraje Llanos de los Tuices.
- Al Centro Universitario de Occidente
- A la Universidad de San Carlos de Guatemala

# INDICE

	Pag.
Introducción.....	01
Justificación.....	02
<b>I. MARCO TEORICO</b>	
Concepto de Depresión.....	03
Síntomas de la Depresión.....	03
Tipos de Depresión.....	05
Causas de la Depresión.....	06
Tratamiento.....	10
Diagnóstico de la Comunidad	
Descripción Geográfica.....	12
Acceso.....	12
Clima.....	13
Características Socioeconómicas.....	13
Características Demográficas.....	13
Movimientos Migratorios.....	15
Aspecto Social.....	15
Vida Institucional.....	16
Normas de Control Social.....	17
Religión.....	17
Idioma.....	18
Algunos aspectos de la estructura del Carácter del Indígena Guatemalteco.....	19
Alimentación.....	19
Hábitos de limpieza.....	19
Aspecto Sexual.....	20
Habilidades Motrices.....	20
Relación Niño-Padre.....	20
Enfermedades populares en Guatemala.....	21
<b>II. MARCO METODOLOGICO</b>	
Planteamiento del problema.....	26
Delimitación del Problema.....	26
Definición del Problema.....	26
Objetivos.....	27
Procedimiento.....	27
Población.....	27

### III. MARCO OPERATIVO

Gráfica No.1.....	29
Descripción e Interpretación.....	30
Gráfica No.2.....	32
Descripción e Interpretación.....	33
Gráfica No.3.....	34
Descripción e Interpretación.....	35
Análisis e interpretación de Resultados.....	36
Conclusiones.....	38
Recomendaciones.....	39
Bibliografía.....	40

## INTRODUCCION

La tesis que a continuación se presenta, se refiere a un estado afectivo llamado **DEPRESION**, pero no se estudiará esta categoría a fondo, pues no es el tema central del trabajo sino el **ENFOQUE POPULAR** que le dan los miembros de la comunidad del paraje Llano de los Tuices, a este término.

El presente estudio se realizó en dicha comunidad, porque tuve la oportunidad de vivir un tiempo en ella y convivir con sus pobladores; en el tiempo de relación pude establecer, que sus patrones de cultura, muy diferentes al nuestro, pero en algunas situaciones muy similar, determinan su actitud y su forma de pensar. Muchos de ellos no conocen el término **DEPRESION**, pero si algún sinónimo, por ejemplo: Tristeza, melancolía, dolor, etc. Y en algún momento lo relacionan con causas o síntomas.

En la ciudad se escucha que las personas hablan acerca de términos psicológicos, pero no se sabe a ciencia cierta, si lo que dicen del término es falso o verdadero, en el área rural en cambio, se desconoce por completo, qué conceptos manejan las personas y la forma de explicarlos.

El marco teórico consta de tres partes y una recopilación especial que se refiere a la Medicina Popular en Guatemala, ya que su contenido tiene mucha relación con las causas de la depresión, de acuerdo a las comunidades indígenas.

En la primer parte encontramos el concepto de depresión, síntomas de la depresión, tipos, causas y el tratamiento de la misma.

En la segunda se hace un breve diagnóstico de la comunidad en donde se realiza el estudio, incluye: Descripción geográfica, características, demográficas, población, mortalidad, normas de control social, costumbres y tradiciones entre otros.

Luego encontramos la formación del carácter de los comunitarios, esto con el fin de conocer un poco su formación intelectual y física, y a la vez poder establecer su forma de pensar y su actitud.

Además encontramos en el marco operativo, el estudio de campo realizado, tomando en cuenta todos los datos obtenidos en las entrevistas realizadas. También unas gráficas para hacer más representativo el trabajo, el análisis e interpretación de datos obtenidos, así como, las conclusiones y recomendaciones.

## JUSTIFICACION

La ciencia psicológica se encuentra en un proceso de expansión hacia todos los niveles sociales, estratos sociales, y en general hacia todas las personas en Guatemala.

Es por ello que el presente estudio pretende contribuir en una mínima parte dar a conocer, la ideología que tienen las personas de lugares remotos, sobre aspectos psicológicos, que con mayor frecuencia se utilizan en áreas urbanas provistas de todos los servicios, principalmente de educación.

Y dado que la psicología es tan amplia, se ha seleccionado para este efecto solamente la **DEPRESION**, para trabajar sobre el concepto que tienen las personas acerca de su definición y características, y así poder proveerle a: Estudiantes, docentes y en general a todo profesional de esta ciencia y personas interesadas, una idea, sobre la realidad que existe en lugares que a veces no tomamos en consideración.

Se seleccionó la depresión, ya que la mayoría de personas, por no decirlo todos, hemos pasado por estados depresivos alguna vez en nuestra vida, independientemente de la situación que nos haya afectado.

**1.1. DEPRESION:**

Concepto: Estado de ánimo triste, deprimido, de mal humor, con inhibición de curso del pensamiento, débil voluntad e incapacidad de decisión. Es una manifestación normal cuando hay causas exteriores que la explican. Sin una base normal suficiente y en grado intenso, se presenta en diversas enfermedades mentales, especialmente en la psicosis maniaco-depresiva (en los periodos depresivos). (1).

De lo anterior podemos decir que la depresión es un estado de ánimo, o bien un trastorno afectivo, que se manifiesta en cualquier momento de nuestra vida. La pérdida de un trabajo o la muerte de un ser amado pueden dar por resultado la depresión. La depresión se caracteriza por tristeza intensa, sentimientos de futilidad e inutilidad y aislamiento de los demás. La depresión es una de las condiciones diagnosticadas de forma más común entre los pacientes hospitalizados por trastornos mentales y también es bastante frecuente en la población en general. Es la queja más común de los individuos que buscan atención a la salud mental.

La depresión grave no respeta posición socioeconómica, logros educativos o cualidades personales; puede afligir a ricos o pobres, a personas con éxito o a fracasados, a los muy educados o a los analfabetas.

A continuación se describirán términos utilizados para definir la Depresión:

Un sentimiento que manifiesta un tono emocional subjetivo de breve duración.

Una disposición de ánimo o estado que dura un tiempo más o menos prolongado.

Una emoción que manifiesta cambios fisiológicos detectables.

Un desequilibrio de la personalidad con síntomas característicos. (^2).

**1.2. Síntomas de la Depresión:**

Ciertas características centrales están a menudo entre los depresivos. Estas pueden organizarse dentro de cuatro dominios psicológicos usados para describir la ansiedad; el dominio afectivo, cognoscitivo, conductual y el fisiológico.

**a) Síntomas Afectivos:** El estado de ánimo deprimido es el síntoma más notable de la depresión. Los depresivos experimentan síntomas de tristeza, desaliento y una aflicción excesiva y prolongada. Son comunes los sentimientos de inutilidad y de pérdida de la alegría de vivir. Puede ocurrir llanto violento como una reacción general a la frustración y la cólera. Se hace notar aquí que los síntomas depresivos graves a menudo ocurren como una reacción normal ante la muerte de un ser querido.

(1). Dorch, Friederich. Diccionario de Psicología.

Barcelona. Editorial Herder 1981. Cuarta Edición. Pág. 231-232.

(^2). González Zacarias, Juan Francisco. Tesis.

Depresión en la Familia. 1993. Pág. 03.

Se piensa que este duelo intenso tiene una función psicológica positiva al ayudar a la persona a adaptarse.

Sin embargo un período de duelo prolongado en exceso acompañado de preocupación por sentimientos de inutilidad, deterioro marcado del funcionamiento y retardo psicomotor grave pueden indicar un trastorno afectivo importante. Las primeras culturas varían en la duración normal del duelo, pero la depresión grave, incapacitante, rara vez continúa después de los primeros tres meses.

**b) Síntomas Cognoscitivos:** Aparte de los sentimientos generales de futilidad, vacuidad y desesperanza, ciertos pensamientos e ideas están relacionados en forma clara con las reacciones depresivas. Por ejemplo la persona siente un pesimismo profundo acerca del futuro. El desinterés, la disminución de la energía y pérdida de la motivación hace difícil para el deprimido afrontar las situaciones cotidianas. Las responsabilidades laborales se vuelven tareas monumentales y la persona las evita. La autoacusación de incompetencia y autodenigración general son comunes, al igual que los pensamientos de suicidio. Otros síntomas incluyen dificultad para concentrarse y para tomar decisiones.

Puede considerarse que la depresión se refleja en una triada cognoscitiva, la cual consiste de opiniones negativas de si mismo, del mundo exterior y del futuro. (3).

**c) Síntomas Conductuales:** La apariencia y el comportamiento externos de una persona a menudo es una señal reveladora de la depresión. La vestimenta de la persona puede ser desaliñada o sucia; el cabello puede estar despeinado y la limpieza personal estar descuidada. Una expresión facial insípida, tipo máscara, puede volverse característica. La persona deprimida mueve su cuerpo con lentitud y no inicia actividades nuevas. El habla es reducida y lenta, y la persona puede responder con frases cortas. Este alentamiento de todos los movimientos corporales, gestos expresivos y respuestas espontáneas es llamado retardo psicomotor. La persona a menudo muestra aislamiento social y disminución de la productividad laboral.

**d) Síntomas Fisiológicos:** Los siguientes síntomas somáticos y relacionados se encuentran con frecuencia en personas con depresión: El individuo que padece una depresión sufre fuertes dolores de cabeza, próximos a la cefálea tensional. Puede mostrar un cuadro caótico a nivel digestivo porque no retiene los alimentos que ingiere o porque el estreñimiento no le permite mayor comodidad o soltura. El paciente puede quejarse de sensaciones opresivas en el pecho, malestares o dolores alrededor del cuello, sequedad en la boca. El agotamiento o cansancio físico es otro

(3). Otros y Sue. Comportamiento Anormal.

sintoma característico. Los niveles de respuesta del organismo descienden hasta el punto de provocar la pérdida del apetito y trastornos de sueño, en relación a estos últimos el sujeto puede pasar largas horas en vela, o también despertarse muy temprano y luego no conciliar el sueño. El interés sexual baja significativamente, hasta el punto de no sentir emoción sexual, situación que se proyecta siempre en la respuesta conyugal cuando el sujeto está casado o unido.

### 1.3. Tipos de Depresión:

a) **Episodio Depresivo Mayor:** La sintomatología esencial de un episodio mayor consiste en un estado de ánimo deprimido (en los niños o adolescentes, puede ser un estado de ánimo irritable) o pérdida de interés o placer en todas o casi todas las actividades, con síntomas asociados durante dos semanas como mínimo. Los síntomas representan un cambio en la forma de actuar previa y son relativamente persistentes, esto es, aparecen durante la mayor parte del día, casi cada día, por un periodo de dos semanas como mínimo. Los síntomas asociados incluyen alteración del apetito, cambio en el peso, alteraciones del sueño, agitación o enlentamiento psicomotor, disminución de energía, sentimientos excesivos o inadecuados de inutilidad o culpa, dificultades de pensamiento o de concentración e ideas de muerte recurrentes o ideas o intentos de suicidio.

b) **Distimia (o Neurosis Depresiva):** La sintomatología esencial de este trastorno consiste en una alteración crónica del estado de ánimo, incluyendo un estado de ánimo deprimido (o irritable en niños y adolescentes), que se presenta la mayor parte del tiempo y que dura la mayor parte del día a lo largo de dos años como mínimo (un año para niños y adolescentes). Además, durante estos periodos depresivos hay algunos de los siguientes síntomas asociados; poco apetito o voracidad, insomnio o hipersomnia, falta de energía o fatiga, disminución de la autoestima, falta de concentración o dificultad para tomar decisiones y sentimientos de desesperanza.  
(4).

c) **Trastornos Bipolares:** La sintomatología esencial de este trastorno bipolar consiste en uno o más episodios maníacos, acompañado normalmente de uno o más episodios depresivos mayores.

d) **Ciclotimia:** La sintomatología esencial de este trastorno consiste en una alteración crónica del estado de ánimo de dos años de duración como mínimo (un año para los niños y adolescentes), que incluye numerosos episodios hipomaniacos y numerosos periodos con estado de ánimo deprimido o con una pérdida de interés o de

---

(4). American Psychiatric Association (APA): DSM-III-R.  
Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales.  
Barcelona España. Editorial Masson S.A 1987 Pag. 255-265

la capacidad para el placer, con una duración y gravedad no suficientes para cumplir los criterios de un episodio maniaco o depresivo mayor. (5).

#### 1.4. Las Causas de la Depresión:

A lo largo de los años se han propuesto cantidad de explicaciones diferentes para explicar la depresión; a continuación describiremos cinco explicaciones que buscan establecer la causa de la depresión:

**a) Explicaciones Socioculturales:** Estudios transculturales, han encontrado que los índices de frecuencia y manifestación de los síntomas varían de manera considerable entre diferentes grupos culturales y sociedades; (Goodwin y Guze, 1984). Estos estudios sugieren que factores tales como la cultura, las experiencias sociales y los agentes estresantes psicológicos desempeñan un papel importante en los trastornos afectivos. En la cultura occidental se enfoca el papel de los estresantes y se plantea la cuestión de los índices de depresión en apariencia más altos entre las mujeres que entre los hombres. (6).

**Estrés y Depresión:** El estrés puede actuar como un desencadenante para activar esta predisposición, en especial cuando los individuos carecen de recursos para adaptarse al mismo. Presuntamente, los individuos con una predisposición baja requieren de niveles mayores de estrés para volverse deprimidos en comparación con los que tienen una predisposición alta. Los estudios han demostrado de forma creciente que el estrés psicosocial grave, tal como la muerte de un ser amado, una condición física que amenaza a la vida y la frustración de los objetivos importantes en la vida, preceden a menudo el inicio de la depresión mayor. (7).

Los estresantes menores no parecen tener el mismo efecto que uno muy grave. (Brown y Harris 1989).

Otro de los factores que influyen es la vulnerabilidad que tenga el sujeto al estrés. Esta puede ser influida por tener padres que son disfuncionales y que crean condiciones de estrés en la familia. A su vez, los individuos pueden fallar en adquirir habilidades adaptativas y autoimágenes positivas, lo cual produce más estrés y, frente a éste, conduce a la depresión. Por consiguiente la vulnerabilidad puede surgir de experiencias tempranas en la familia.

Otros investigadores han examinado los apoyos o recursos sociales como amortiguadores contra la depresión. La suposición es que las personas que son

---

(5). Op. Cit. DSM-II-R Pág. 275-281.

Barcelona España. Editorial Masson, S.A. 1987. Pág. 255-265.

(6). Op. Cit. Comportamiento Anormal. Pág. 352.

(7). Cf. Brow y Harris 1989, Lewinsohn, Hoberman y Rosenbaum, 1989; Paykel, 1982.

expuestas a estrés pueden desarrollar depresión o no, dependiendo de si tienen apoyos sociales adecuados. (Holahan y Moos 1991).

**Género y Depresión:** La depresión es mucho más común entre las mujeres que entre los hombres. Sin importar la región del mundo, raza, etnicidad y clase social, las mujeres tienen casi el doble de probabilidad de sufrir depresión que los hombres. (Strickland, 1992). Es real ésta diferencia de género y, si lo es, ¿qué la explica?

Aunque las mujeres tienen más probabilidad que los hombres de ser vistas en tratamiento y diagnosticadas como deprimidas, por varias razones. **Primera**, las mujeres simplemente pueden tener una probabilidad mayor de buscar tratamiento cuando están deprimidas que los hombres; esta tendencia haría más alto el índice de depresión reportado para las mujeres, aún si los índices reales de hombres y mujeres fueran iguales. **Segunda**, las mujeres pueden estar más dispuestas a reportar su depresión a otras personas. **Tercera**, los diagnosticadores o el sistema de diagnóstico pueden estar perjudicados hacia el hallazgo de depresión entre las mujeres. Y **Cuarta**, la depresión en los hombres puede tomar otras formas y por tanto recibir otros diagnósticos, tales como dependencia de sustancias.

Las mujeres han sido alentadas a presentarse como atractivas, sensibles a otras personas y pasivas en relaciones (Strickland, 1992). Estos papeles, así como la subordinación a los hombres y una carencia de oportunidades ocupacionales, pueden producir más depresión en las mujeres (Bernard, 1976). (8).

Según Nolen-Hoeksema (1987); las mujeres tienden a rumiar y amplificar sus estados de ánimo depresivos y los hombres amortiguan o encuentran medios de minimizar la disforia.

**b) Explicaciones Psicoanalíticas:** La explicación psicoanalítica de la depresión se centra sobre todo en dos conceptos: Separación y cólera. La separación puede ocurrir cuando un cónyuge, amante, hijo, padre u otra persona significativa muere o se va por una razón u otra. Pero la pérdida (separación) no necesita ser física, también puede ser simbólica. Una pérdida o separación puede producir depresión.

Freud (1917-1924) creyó que los depresivos son personas dependientes en exceso debido a que están fijados en la etapa oral; y para este tipo de personas la autoestima depende de otras personas importantes en el ambiente. Cuando ocurre una pérdida significativa la autoestima del doliente se derrumba.

Muchos pacientes deprimidos tienen sentimientos hostiles o cólera intensos, y algunos clínicos creen, que hacer que los clientes la expresen reduce su depresión. Esta creencia ha llevado a algunos a especular que la depresión es en realidad cólera contra sí mismo. (Freud 1917).

**c) Explicaciones del Aprendizaje:** Los conductistas tienden a ver la causa de la depresión como una reducción del reforzamiento, más que como el concepto improbable de fijación o pena simbólica. Cuando se pierde a un ser amado de inmediato se reduce un nivel acostumbrado de reforzamiento (sea afecto, compañía, placer, bienes materiales o servicios). Ya no se puede obtener el apoyo o aliento de la persona perdida. Cuando esto sucede, el nivel de actividad de uno mismo (hablar, expresar ideas, trabajar, bromear, practicar deportes, pasear por la ciudad) disminuye de modo marcado debido a que ha desaparecido una fuente importante de reforzamiento. Por tanto, muchos conductistas ven a la depresión como un producto de reforzadores inadecuados o insuficientes en la vida de una persona, lo que conduce a una reducción de la frecuencia de la conducta que con anterioridad era reforzada de manera positiva. (Ferters, 1965; Lazarus, 1968; Lewinsohn, 1974).

En otras palabras cuando las personas obtienen menos reforzamiento del ambiente (como después de la muerte de un ser querido) y no se proporcionan reforzamiento ellas mismas, son propensas a volverse deprimidas, en este caso muchas situaciones pueden producir depresión (el fracaso, la pérdida, el cambio de situación laboral, rechazo y abandono). Con estados de ánimo deprimidos, las personas entonces tienen mayor dificultad para funcionar de modo apropiado, lo cual los hace más vulnerables a la depresión.

**d) Explicaciones Cognoscitivas:** Algunos psicólogos creen que la autoestima baja es la clave para las reacciones depresivas. Se puede indicar que los depresivos operan desde una "triada primaria" de puntos de vista negativos sobre sí mismos, las experiencias presentes y el futuro. Cuatro errores de lógica tipifican este esquema negativo el cual conduce a la depresión y es característico de los depresivos:

1.- Inferencia Arbitraria: El depresivo tiende a sacar conclusiones que no se apoyan en la evidencia. Ejemplo: Una mujer puede concluir que "no les agradó a las personas" sólo porque nadie le habla en el autobús o en el elevador.

2.- Abstracción Seleccionada: El depresivo toma un incidente o detalle menores fuera de contexto, y los indidentes en los que se enfoca el depresivo tienden a ser triviales.

3.- Generalización Exagerada: Un depresivo tiende a sacar una conclusión radical acerca de su capacidad, desempeño o valía de una sola experiencia o incidente. Ejemplo: Una persona que es despedida del trabajo debido a recortes en el presupuesto puede concluir que es inútil.

4.- Magnificación y Minimización: El depresivo tiende a exagerar (magnificar) las limitaciones y dificultades y a restar importancia (minimizar) a los logros, éxitos y capacidades.

**Desamparo Aprendido**: La suposición básica del Desamparo Aprendido es que las cogniciones y sentimientos de desamparo son aprendidos. Una persona que ve que sus acciones continuamente tienen muy poco efecto sobre el ambiente desarrolla una expectativa de desamparo. Cuando ésta expectativa es confirmada en ambientes que pueden no ser controlables puede resultar pasividad y por último depresión.

La susceptibilidad de una persona a la depresión, entonces, depende de su experiencia en el control del ambiente. (9).

e) **Perspectivas Biológicas**: Los enfoques biológicos de la causa de los trastornos del estado de ánimo o afectivos por lo general se centran en la predisposición genética, la disfunción fisiológica o combinaciones de los dos.

Factores Genéticos: Los factores genéticos tienden a darse en familias, y el mismo tipo de trastorno es encontrado por lo general entre miembros de la misma familia.

La herencia es un factor más fuerte en los trastornos bipolares que en los unipolares. Aunque la herencia parece ser importante sobre todo en los trastornos bipolares, los investigadores muestran poco consenso respecto al modelo apropiado para la transmisión de los trastornos afectivos. Algunos investigadores han propuesto que la depresión es causada por un gen primario más que por muchos genes; la mayoría ofrecen una teoría poligenética sobre una monogenética (Gershon y Cols., 1989).

Factores Bioquímicos: Un número creciente de investigadores creen que los factores genéticos influyen en las cantidades de ciertas sustancias (las Catecolaminas) encontradas en centros específicos del cerebro. Estas sustancias llamadas neurotransmisores, ayudan a transmitir los impulsos nerviosos de una neurona a otra. Pueden mediar entre la conducta motora activa y las emociones (Becker, 1974; Weiss, Glazer y Pohorecky, 1975). De acuerdo con la hipótesis de las Catecolaminas o teoría aminobiogénica de los trastornos del estado de ánimo, la depresión es causada por una deficiencia de neurotransmisores específicos (norepinefrina, dopamina o serotonina) en las sinapsis cerebrales, mientras que la manía es causada por un suministro excesivo de estas sustancias. (Bunney y Col., 1979; Schildkraut, 1965).

---

(9). Op. Cit. Comportamiento Anormal. Pág. 359.

Existen estudios que sugieren la importancia de la norepinefrina en las conductas depresivas, y muestran que los agentes estresantes ambientales producen cambios bioquímicos y conductuales y, a la inversa, que los cambios bioquímicos pueden producir efectos conductuales similares a aquellos de los estresantes ambientales.

Algunos investigadores han sugerido que el nivel, o cantidad, de neurotransmisores presente no es el factor primario. Señalan que, para viajar de una neurona a otra, un impulso eléctrico debe liberar neurotransmisores que estimulan a la neurona receptora. El problema puede no ser la cantidad de neurotransmisor producido o disponible, sino más bien una disfunción en la recepción del neurotransmisor por la neurona receptora (Sulser, 1979). (10).

### 1.5. Tratamiento:

Para abarcar el tema de tratamiento de la depresión, tenemos que tener en cuenta que existen diferentes tipos de depresión, así como también se puede manifestar por diversas causas, el tratamiento a utilizar será entonces de acuerdo a una situación específica depresiva.

El enfoque biológico para el tratamiento de los trastornos afectivos, se basa por lo general en la hipótesis de las catecolaminas. Es decir, el tratamiento consiste sobre todo en controlar el nivel de neurotransmisores en las sinapsis cerebrales; y el tratamiento psicológico ofrece una promesa para las personas con depresión.

#### a) Tratamientos Biomédicos para los trastornos unipolares:

Los tratamientos biomédicos son intervenciones que alteran el estado físico o bioquímico del paciente. Incluyen el uso de medicación y terapia electroconvulsiva.

Medicación: Los fármacos que son usados de manera principal para tratar la depresión unipolar son de dos tipos generales: Los antidepresivos Tricíclicos; son considerados como los más efectivos, estos parecen bloquear la reabsorción de la norepinefrina. Y los Inhibidores de la Monoaminooxidasa (MAO) también funcionan al incrementar el nivel de norepinefrina en las sinapsis cerebrales. Sin embargo en lugar de bloquear la reabsorción como los tricíclicos, los inhibidores de la MAO impiden que la enzima MAO (que se encuentra normalmente en el cuerpo) desintegre la norepinefrina que se encuentra ya disponible en la sinapsis.

Los efectos secundarios son un inconveniente importante en los fármacos antidepresivos, pues dentro de las reacciones podemos encontrar somnolencia,

---

(10). Op. Cit. Comportamiento Anormal. Pág. 363.

insomnio, agitación, temblores finos, visión borrosa, boca seca y reducción de la capacidad sexual. Otro inconveniente es que los fármacos antidepresivos en esencia son ineficientes durante las dos primeras semanas de uso, lo cual es una preocupación seria, en particular cuando hay peligro de suicidio.

Terapia electroconvulsiva: La terapia electroconvulsiva (TEC) por lo general se reserva para pacientes con depresión unipolar grave que no han respondido a los Tricíclicos o a los inhibidores de la MAO. En esencia consiste en aplicar un voltaje eléctrico moderado al cerebro de la persona durante hasta medio segundo. La respuesta del paciente al voltaje es una convulsión (ataque) que dura de 30 a 40 segundos seguida por un coma de 5 a 30 minutos.

Los pacientes con depresión más grave muestran al menos una mejoría temporal después de alrededor de cuatro tratamientos TEC (Campbell, 1981). (11).

#### b) Tratamiento cognoscitivo conductual:

Una variedad de formas psicológicas de tratamiento han sido usadas - psicoanálisis, terapias interpersonales y familiares- todas con algo de éxito (Hirschfeld y Shea, 1985).

Como su nombre implica, la terapia cognoscitiva conductual combina estrategias cognoscitivas y conductuales. El componente cognoscitivo implica enseñar al paciente:

- 1.- A identificar pensamientos (cogniciones) autocríticos negativos que ocurren de manera automática.
- 2.- A notar la conexión entre los pensamientos negativos y la depresión resultante.
- 3.- A examinar con cuidado cada pensamiento negativo y decidir si puede ser apoyado y,
- 4.- A intentar reemplazar los pensamientos negativos distorsionados con interpretaciones realistas de cada situación. (12).

#### c) Tratamiento biomédico para los trastornos bipolares:

Para los trastornos bipolares se usan de manera típica fármacos (en especial litio) junto con tratamientos psicosociales. Desde que fue introducido a los Estados Unidos en 1969, el litio (en forma de carbonato de litio) ha sido el tratamiento de elección para los trastornos bipolares y maníacos (Fieve y Cols., 1976). También se ha usado como un fármaco de mantenimiento para impedir o reducir episodios futuros de trastornos bipolar. Las primeras señales de peligro son complicaciones gastrointestinales (tales como vómito o diarrea) temblores finos, debilidad muscular y micción frecuente.

---

(11). Op. Cit. Comportamiento Anormal. Pág. 366.

(12). Ellis, Dr. Albert. Abrahams, Dr. Elliot. Terapia Racional Emotiva. Editorial Pax. México. 3ra. Reimpresión, junio 1989. Breves Notas de Terapia, afrontando nuestra realidad.

## **2.- DIAGNOSTICO DE LA COMUNIDAD.**

### **2.1. DESCRIPCION GEOGRAFICA:**

El paraje Llano de los Tuices pertenece a la aldea de Palomora, del municipio de San Andrés Xecul, del departamento de Totonicapán. Este paraje se encuentra localizado al noroeste de la cabecera departamental en las coordenadas 14 54' 50" de latitud norte y 91 29' 55" de latitud oeste.

La comunidad cuenta con una extensión de tres kilómetros cuadrados.

Se encuentra limitada al norte por las aldeas de Patachaj y Nueva Candelaria, pertenecientes al municipio de San Cristóbal, Totonicapán; al sur con la aldea Palomora del municipio de San Andrés Xecul, al oeste con las aldeas Nimasac y Chajabal pertenecientes al mismo municipio y al oeste con la carretera que conduce de Quetzaltenango al municipio de San Carlos Sija. (1).

### **2.2. ACCESOS:**

El paraje Llano de los Tuices, cuenta con dos vías de acceso principales y tres secundarias.

La primera vía de acceso principal es la carretera situada al oeste del paraje, que conduce desde Quetzaltenango hacia el municipio de San Carlos Sija, con un recorrido aproximado de 18 Kms. hasta llegar a los Tuices; ésta vía de acceso es la única por la que transita el servicio extraurbano; empleando una hora en el recorrido. Durante el invierno su tránsito se ve dificultado por ser una carretera de terracería. Actualmente se encuentra en obras de construcción, lo que frecuentemente impide el acceso al área.

La segunda vía de acceso principal, se dirige al este desde los Tuices hacia las aldeas Palomora y Nimasac cuya distancia aproximada es de 5.5 Kms. Es una carretera de terracería cuya anchura de la vía permite el tránsito de carros y camiones, el cual se ve muy dificultado en invierno.

---

(1). - Instituto Geográfico Militar.  
Diccionario Geográfico Nacional de Guatemala.  
Recopilado por Francisco Gall.  
Guatemala. Tipografía Nacional. V.II. y III.

### 2.3. CLIMA:

Según la clasificación de climas realizado por Thorwaite (2) el clima existente en el paraje Llano de los Tuices es el denominado semifrío con invierno benigno, caracterizado por presentar una temperatura promedio anual de 16c con valores extremos de 22c durante los meses de marzo y abril y de 6c bajo cero durante los meses de diciembre y enero. La precipitación media anual es de 1,028.19 mm. repartida en 148 días durante los meses que abarcan de principios de abril hasta finales de octubre.

### 2.4. CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS:

#### ACTIVIDADES ECONOMICAS.

##### a) Actividad Agrícola:

La agricultura es la principal actividad económica que se desarrolla en el paraje Llano de los Tuices. Es un sistema de minifundios de carácter privado obtenidas por carácter y herencia de padres a los hijos, lo que está provocando la fragmentación cada vez más pequeña de las parcelas y la distribución dispersa de los terrenos de cada propietario. La escasa producción obtenida mediante este sistema dificulta la comercialización del producto, siendo la mayoría de los casos para el autoconsumo familiar.

##### Principales Cultivos.

Los principales cultivos son el maíz, seguidos por el trigo. También se cultiva maíz asociado con haba y en mínima parte con frijol.

Algunos agricultores tienen pequeñas parcelas dedicadas a huerto de hortalizas, aunque esta práctica no se encuentra muy extendida. (3).

Maíz	75%
Trigo	5 %
Maíz-Haba	10%
Maíz-Frijol	5%
Hortalizas	5%

### 2.5. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS:

#### a). Población:

— Según el censo realizado en febrero del presente año por los profesores de la Escuela Oficial Rural Mixta Llano de los Tuices, la población existente es de 555 habitantes, repartidos en 117 familias.

---

(2). - Bonis, S. Bohnsberger, O. Y Dengo, G.  
Mapa Geológico de la República de Guatemala.  
Guatemala 1978.

(3). Observación directa y versiones de los comunitarios

## CUADRO

EADADES	HABITANTES
0 - 7 años	51
7 - 14 años	180
14 - 22 años	114
22 - 50 años	150
50 - en adelante	60
<b>Total</b>	<b>555 habitantes (4)</b>

**b). Natalidad:**

— El número de nacimientos que se da en la comunidad es de cinco nacimientos por mes, dando un total de 60 anuales. El elevado índice de natalidad existente explica el que la mayoría de la población se encuentra distribuida en las edades comprendidas entre los 6 a los 14 años, ya que la media de niños existentes es de 6 niños por familia; de los cuales sólo el 76% está escolarizado.

**c). Mortalidad:**

— La esperanza de vida de la comunidad es muy baja, aproximadamente 60 años de edad.

— Las principales causas de mortalidad son:

Enfermedades respiratorias	54%
Mortinato	37%
Alcoholismo	9%

Todas estas causas son enfermedades que podrían ser fácilmente, prevenidas y evitadas, si contaran con asistencia médica adecuada, jornadas de vacunación e información sanitaria preventiva, cosas todas ellas de las que carecen. Existen planes de vacunación dirigidos por el Centro de Salud de San Andrés Xecul y asistidos por el Puesto de Salud de Palomora; pero la población presenta mucha resistencia a incorporarse; por cuestiones culturales, así como por miedos existentes por la forma en que tradicionalmente se han utilizado éstas prácticas en las comunidades indígenas.

**d). Morbilidad:**

— Las principales causas de morbilidad son:

- Parastos Intestinal
- Enfermedades de las vías respiratorias
- Desnutrición
- Otitis
- Sorcoptiosis
- Enfermedades Gastrointestinales

---

(4). Censo realizado por los profesores de la Escuela Oficial Rural Mixta del Llano de los Tuices. Año 1995.

Todas las causas anteriormente anotadas, se dan principalmente por situaciones de deficiencias higiénicas, tanto en el aspecto ambiental, como personal, y ello debido en gran parte a la falta de agua potable lo cual da lugar a que no se practiquen hábitos de higiene adecuados.

## 2.6. MOVIMIENTOS MIGRATORIOS

Un dato destacable en esta comunidad es el alto índice de migración existente de comunitarios hacia los **ESTADOS UNIDOS** en busca de trabajo. Normalmente el desplazamiento lo realiza el patriarca de la familia ausentándose del hogar durante varios meses o años; transcurrido el tiempo, regresan para instalarse definitivamente en la aldea.

Estas inmigraciones se ven impulsadas por los escasos recursos existentes en la comunidad y reforzadas por los que regresan de "los Estados" con fortuna. (5).

## 2.7. ASPECTO SOCIAL:

### Organización Social:

### Organizaciones Existentes:

— La forma de organización de la comunidad o paraje Llano de los Tuices es bastante grande, para ser el número de familias con las que cuenta. Como en toda comunidad existe divisionismo, en este caso de los que viven "arriba" y los que viven "abajo" y esto de una u otra forma afecta las relaciones interpersonales y por ende los beneficios comunitarios.

— De acuerdo a las necesidades del lugar, y el querer el bien común en el paraje, se han formado las organizaciones siguientes:

- 1.- Comité Pro-Introducción de Agua Potable.
- 2.- Comité Pro-Introducción de Energía Eléctrica.
- 3.- Comité Pro-Construcción del Cementerio.
- 4.- Comité Pro-Feria Titular.
- 5.- Clubes Religiosos.
- 6.- Asociación Religiosa Jesús de Nazareno.

Todos los comités se entregan de lleno para la obtención de sus logros, el único problema es que son los mismos líderes los que colaboran en uno u otro comité. El resto de los comunitarios únicamente quiere obtener beneficios, pero no se quiere comprometer de una u otra forma con los grupos.

La única asociación católica que existe se encarga de promover todo tipo de actividad cultural, colaborando todos los miembros de esa organización.

---

(5). Entrevista con emigrantes y familiares de éstos.

Un factor primordial es el aspecto **ECONOMICO** ya que sin éste, ninguna actividad se puede llevar a cabo; además los pobladores no cuentan con medios financieros para poder aportar cantidades grandes y que a veces consideran que es para cosas innecesarias.

La capacitación y la motivación son factores muy importantes de la organización, ya que sin estos los trámites que se dan, únicamente pueden hacer perder tiempo y dinero. (6).

## **2.8. VIDA INSTITUCIONAL:**

### **Instituciones Existentes:**

- Escuela Rural Mixta del Paraje Llano de los Tuices.
- La Auxiliatura.
- Iglesia Católica.
- Iglesia Evangélica.
- Aula Extraescolar.

### **a) Escuela Primaria:**

Esta es una institución educativa que se encarga de proporcionar conocimientos básicos a la niñez de la comunidad, cuenta con educación preprimaria y educación primaria, hasta el quinto grado; la escuela cuenta con aproximadamente 250 alumnos y cuatro maestros. Actualmente cuenta con la Dirección, cuatro aulas, y una pequeña biblioteca. Y un poco de agua que fue instalado por el equipo EPSUM anterior.

### **b) Alcaldía Auxiliar:**

Institución que constituye el gobierno local de la comunidad, teniendo la función de velar por el orden público y la solución de problemas. La Alcaldía Auxiliar desempeña su cargo adhonorem y la duración de sus funciones es de un año, siendo este de carácter rotativo es decir que cada alguacil recibe cada semana su turno.

La persona que ejerce el cargo de Alcalde, debe ser una persona honesta, responsable y de edad madura; para que desempeñe sus funciones a cabalidad.

### **c) Iglesias:**

Existe en la comunidad una iglesia católica y una iglesia evangélica; las cuales se han proyectado a la comunidad transmitiendo la ideología religiosa en sus diferentes formas. Situación que ha influido en las actitudes y comportamiento de las personas por el hecho de que a través de lo que se les transmite muchas veces las

---

(6). Datos recopilados por medio de entrevistas a los miembros de los distintos comités existentes en la comunidad.

personas manifiestan ciertas actitudes de conformismo y mecanismos de defensa que no permiten un desarrollo significativo. (7).

## **2.9. NORMAS DE CONTROL SOCIAL:**

### **a). LEYES NATURALES:**

— El Alcalde Auxiliar posee dos alguaciles, los cuales velan por el orden dentro de la comunidad, auxiliados de instrumentos propios de la región (chicotes de tres puntas) con los cuales se manifiesta la influencia española hacia nuestros antepasados. Además cuenta con un secretario que es el encargado de llevar un control escrito de los problemas que se dan en el Paraje.

### **b). MEDIOS DE COMUNICACION:**

— La mayoría de personas acuden a los medios de comunicación tradicionales como el Pregón y visitas domiciliarias que realizan los alguaciles ordenados por el Alcalde Auxiliar para dar información acerca de acontecimientos que se realizarán dentro de la comunidad.

— Existen también medios de comunicación masiva tales como: Radio y televisión; los cuales al estar muy generalizados proyectan una influencia bastante alienante; provocando pérdida de valores y costumbres propias de la región.

### **c). CALENDARIO DE FESTIVIDADES:**

- 1.- Feria Titular del 8 al 10 de marzo.
- 2.- Semana Santa.
- 3.- Festividades Patrias, 15 y 16 de septiembre.
- 4.- Día de Todos los Santos, 1 de noviembre.
- 5.- Noche Buena y Navidad, 24 y 25 de diciembre.
- 6.- Año Nuevo, 31 de diciembre y 1 de enero.

Aspecto muy importante dentro de la comunidad, ya que todos los años se celebran dichas fiestas según sus creencias y costumbres, y que enriquecen de una u otra forma su vida socio-cultural. (7).

## **2.10. RELIGION:**

— El 65% de la población pertenece a la religión católica y un 35% a la religión evangélica.

— En la comunidad existe una iglesia católica y una iglesia evangélica.

— La religión católica, no cuenta con una serie de actividades como lo hace la evangélica; ya que en ésta (católica) se reúnen únicamente los miércoles, para actividades del Coro y en raras ocasiones para hacer los preparativos para alguna celebración en particular.

---

(7). Investigación de campo.

Una vez por mes durante todo el año y en ocasiones especiales, como por ejemplo Uno de noviembre, Semana Santa, Navidad y otras fiestas religiosas viene el párroco de San Andrés Xecul a celebrar la Eucaristía.

— Mientras que los miembros de la Iglesia Evangélica, son un poco más activos en este sentido, ya que realizan un sin fin de actividades, con el propósito de hermanar más a sus miembros. Por ejemplo, entre sus actividades están (grupo de jóvenes, grupo de padres de familia, Los amigos del pastor, los del Coro, Reuniones familiares, etc.).

— A esta iglesia asisten bastantes personas de Nueva Candelaria y Patachaj.

## **2.11. IDIOMA:**

— La comunidad en sí es Bilingüe, ya que hablan el quiché y el español; hablando el Quiché, como idioma ancestral; y el español lo utilizan para comunicarse y desenvolverse con las comunidades aledañas, personas visitantes, y la educación en la escuela.

## **2.12. TRADICIONES Y COSTUMBRES:**

— La fiesta más importante para la comunidad lo es su fiesta patronal, ésta la realizan del 8 al 10 de marzo, en honor a su patrono Jesús Nazareno, realizando una velada cultural en donde se realiza la investidura y coronación de la reina, así como también una procesión del Nazareno, recorriendo las principales calles de la comunidad, acompañado de bombas y coheteros, quema de incienso y al finalizar la quema de un torito.

— También durante la feria se realizan encuentros deportivos con los equipos locales y visitantes.

— La Cuaresma también representa una tradición bastante importante para la comunidad, el primer viernes la gente sale de la comunidad para Quetzaltenango, a la iglesia del Calvario a realizar sus peticiones. Durante todos los viernes de cuaresma no consumen carne roja; y para Semana Santa elaboran platillos típicos como pescado seco, pan grande, chocolate y garbanzo.

— La navidad es una fiesta familiar, en la mayoría de hogares no hay regalos, pero sí tamales de arroz para la familia y los invitados; es una de las pocas fiestas que se disfrutan en familia.

— Una de las tradiciones más importantes se realiza el uno de noviembre, en donde realizan la elección del nuevo Alcalde; se reúnen todos los miembros de la comunidad en la auxiliatura, discuten y eligen dentro de tres al mejor candidato para Alcalde Auxiliar de su comunidad.

— También, después que se realiza la Tapisca (corte de la mazorca) esto

tarda de uno a varios días según la extensión del terreno; se acostumbra a dar paches de papa y un guaro (aguardiente) a todos los que trabajaron en dicha Tapisca.

— Para la fiesta de la Independencia se realiza un pequeño desfile con los alumnos de primaria de la Escuela y durante esos días se realiza una actividad cultural para elegir a la Niña Independencia. (8).

### **3.- ALGUNOS ASPECTOS DE LA ESTRUCTURA DEL CARACTER DEL INDIGENA EN GUATEMALA. \***

A continuación describiremos la cultura, de acuerdo al modo de vida de un pueblo del área **QUICHE**. Esto incluye lo que hace la gente, su comportamiento y modo de pensar. La teoría psicoanalista postula que las primeras experiencias del individuo contribuyen a la formación de su personalidad.

Existen cuatro aspectos fundamentales en los cuales puede dividirse el proceso de formación del carácter; el primero es la satisfacción de los dos primeros impulsos del niño, el impulso del placer y el impulso de obtener placer o deleite.

El segundo aspecto lo constituye los primeros movimientos del niño. El tercero lo constituye, el grado de habilidad que el niño desarrolla para realizar sus primeras exploraciones del mundo que le rodea. Y el cuarto es la relación que se establece entre el niño y sus padres, la relación entre los padres entre sí, y la relación entre los diferentes hermanos, hermanas respecto al niño y entre sí.

**3.1. ALIMENTACION:** El niño se alimenta del pecho materno, hasta la edad de 3 años y a veces durante más tiempo, el niño recibe alimento cada vez que así lo desee, o cada vez que lllore. El destete que parece ser un factor importante en el futuro sentimiento de seguridad que ha de desarrollar el niño, se obtiene cuando la madre pone substancias amargas en el pecho o mediante la separación física, por la llegada de un nuevo niño. El patrón para satisfacer este impulso inicial es característico de una cultura permisiva. No hay horas estrictas para alimentar al bebé, no padece momentos serios de ansiedad, puesto que la madre le da el pecho para apaciguarlo. Este patrón continúa después del destete, el niño puede comer y come, cuantas veces tenga hambre aún algún capricho que se le presente. Puede decirse que el niño indigena no padece ansiedad respecto a su alimentación, hasta la edad de seis o siete años.

**3.2. EDUCACION EN LOS HABITOS DE LIMPIEZA PERSONAL:** La educación de estas funciones produce aparentemente aspectos específicos del carácter, por tanto el procedimiento empleado en obtener estas restricciones son de carácter áspero o traumático, el niño desarrolla más tarde, en la vida, sentimientos de inseguridad.

---

(8). Datos recopilados, por medio de la observación directa y entrevistas por el autor de la tesis.

Los niños de nuestra región, son educados para el control de estas funciones fisiológicas del cuerpo, relativamente tarde, hacia los dos años y medio o tres años de edad. La educación se consigue más por vía de ejemplo, que por vía de obligación forzada. El niño indígena cuenta así con otra ventaja en sus experiencias iniciales, para hacerlo sentir seguro.

**3.3. ASPECTO SEXUAL:** El impulso o placer hacia el deleite, que comienza en niño a manifestarse a los 4 o 6 años de edad, a ser satisfecho sobre ciertas zonas erógenas de su cuerpo, obtiene satisfacción en el niño indígena, simplemente porque no se le presta atención a estos actos específicos del niño. El razonamiento que hacen los padres de familia son: "Todavía es niño. No sabe lo que hace", lo cual se refiere tanto al caso de los alimentos, como al control de las funciones fisiológicas y satisfacción de impulsos hacia el placer.

**3.4. DESARROLLO DE LAS HABILIDADES MOTRICES:** El niño muy pequeño es siempre estrechamente envuelto en una tela, del cuello hacia abajo. Carece de libertad de movimiento en manos o pies. Es llevado por su madre, cargado a la espalda, hasta la edad en que ya pueda caminar. La madre en tal forma lo carga durante todo el día.

El acondicionamiento del niño a esta temprana edad en que ya puede caminar, restringiona su capacidad de movimiento, parece dar por resultado que el cuerpo tenga más tarde, en la vida, una habilidad especial para soportar posiciones incómodas que suelen prolongarse durante largos períodos de tiempo. Algo más, la necesidad de adaptarse el niño, a los movimientos de la madre, mientras ésta camina, lava ropa, o muele el maíz, parecería que produce, en el niño, adolescente y el adulto, una tendencia a la aceptación de situaciones tal y como éstas se presenten, especialmente las de índole física.

**3.5. RELACION NIÑO INDIGENA-PADRES:** El niño se hallará la mayor parte del tiempo con su madre (hasta los 3 años) de 3 a 5 años con sus hermanos mayores. Por tal razón el niño se siente completamente seguro en casa. A la edad de 6 o 7 años la vida del niño indígena cambia, ahora se trata de una persona crecida, ahora debe comer lo que se le presente delante, ya no hay caprichos o antojos, se enfrenta al universo físico circundante, ya realizan pequeñas labores, y caminatas para acarrear leña o agua. De 6 a 13 años, sus impulsos de placer o deleite se ven duramente castigados, mediante estricta y forzosa separación de los niños y niñas en

---

\* América Indígena, Órgano trimestral del Instituto Indigenista Interamericano: Vol. 8, No. 2, 1969.

juegos y actividades hogareñas. El joven aprende que la mujer es peligrosa y tiene poderes sobre el hombre; y las muchachas aprenderán a temer al hombre y mantenerse alejado de él. (1).

Pero el cambio más importante, a esta edad, se refiere a su relación con los padres. Ahora parece que le han perdido todo género de afecto, ahora ya es una persona crecida. No volverá a ser consentido. Tanto el padre como la madre son estrictos con el niño al demandarle el cumplimiento de sus obligaciones; incluso se hará cargo de sus hermanos pequeños, quiera o no. Por las actitudes que el niño observa de sus padres, debe de agradar a ambos y debe de controlar su actitud agresiva ante ellos.

A los 8 años de edad el niño ya se ha integrado por completo a la vida social. Una indizuela de 8 años, se considera a sí misma como madre de sus hermanitos más pequeños. El niño descubre el mundo como muy difícil, y la única forma de eludir la ansiedad es mediante el cumplimiento de los deberes y obligaciones puestos ante él o ella.

El periodo de la Adolescencia, es ahora en sus deberes y obligaciones más significantes, puesto que adquieren proyección a la economía en su hogar. El joven trabaja de igual manera que su padre y se espera tanto de él, como su padre, y se le induce en la vida política.

La joven tomará cada vez mayor número de deberes domésticos; y ya ambos no irán más a la escuela. (2).

#### **4. ENFERMEDADES POPULARES DE GUATEMALA. (Capítulo Especial). \***

Las llamadas enfermedades naturales:

— En la categoría natural las enfermedades son intrínsecas al cuerpo humano y están relacionadas con el medio. Es interesante notar que los “huaves”, grupo mesoamericano de pescadores de laguna, llaman “de Dios” a este grupo de enfermedades, mientras que entre los chortis, directos descendientes de los Mayas de Copán, enfermar de causa natural se dice **MOR**, que significa “recoger”.

---

(1). Carrera, Antonio Goubaud. Indigenismo en Guatemala.  
Seminario de Integración Social en Guatemala.  
Publicación número 14. 1974. Pág. 207-221.

(2). Cultura Indígena de Guatemala.  
Ensayos de Antropología Social.  
Tipografía Nacional de Guatemala. 1959. Pág. 163-201.  
Op. Cit. Indigenismo en Guatemala. Pág. 215-221.

\*. La mayoría de estos datos corresponden a una concepción de Richard Adams. Expresan el fenómeno, según el autor tal como es percibido por algunos grupos guatemaltecos, lo cual en modo alguno significa que el área asuma como correcta tanto la clasificación como la concepción que tienen los grupos a los cuales hace referencia.

En el grupo macromaya distinguimos tres clases de enfermedades naturales; las de Calenturas, Las de Enfriamiento y las Físicas.

**a). LAS ENFERMEDADES DE CALENTURA:**

Resultan de un Calentamiento excesivo que permite la entrada de mayor calor al organismo.

CALENTURA EN EL CUERPO	+	A. Haber comido demasiados alimentos calientes.	=	a. Flatulencia
		B. Haberse sobrecalentado.		b. Retención de orina c. Dolor de muelas d. Infección local interna. e. Fiebre.

**b). LAS ENFERMEDADES DE ENFRIAMIENTO:**

Una amenaza mayor es la entrada de frío en el organismo. Las enfermedades de enfriamiento constituyen una segunda categoría.

Debilidad Natural + Del Niño		Brincar y mecer mucho al = chinearlo.		Se ponen intranquilos, lloran mucho, no maman nada , calentura fuerte y vómito, diarrea acuosa, la mollera se hunde, los ojos se ponen blancos y hundidos , sólo quieren pasar chineados.
------------------------------------	--	---	--	---

**c). ENFERMEDADES DEBIDAS A PERTURBACIONES FISICAS.**

Otro conjunto de enfermedades naturales que entre los cakchiqueles, por ejemplo, pueden formar una clase por sí mismos; son aquellas más claramente debidas a perturbaciones físicas.

Nosotros también las registramos entre los Pocomanes

Lombrices en el estómago	+	Perturbación de las lombrices por algún factor específico tal como, una comida pesada.	=	Alzamiento de las lombrices a la parte superior del dorso, cuello, etc.
Debilidad Natural	+	Vida ruda a la que se sujeta al niño campesino; mucho golpe y sacudimiento.	=	Caída de la Mollera.

#### d). LAS LLAMADAS ENFERMEDADES SOBRENATURALES

Para continuar con el anterior sistema clasificatorio, esta categoría de enfermedades puede ser considerada como causada por una inoportuna intervención de los espíritus o de ciertos humanos.

Cuerpo acalorado por el trabajo excesivo, con la consiguiente transpiración; clima caliente.	+	Caminar bajo la lluvia, exponerse a los aires fríos, lavarse con agua fría el cuerpo o partes.	=	Catarro, paludismo, los síntomas descritos.
--	---	--	---	---

#### e). EL SUSTO O ESPANTO:

En el área mesoamericana el "susto", como enfermedad, es cualquier "shock" emocional causado por encuentro o el temor al encuentro con algo que asusta o atemoriza. Los truenos y las tormentas eléctricas causan muchos sustos, especialmente entre las mujeres y los niños. Los objetos y personas ritualmente impuros no son peligrosos, porque, además de infectar a una persona con "aigre", puede hacer que éste sea contraído a consecuencia del susto. "Los seres sobrenaturales que causan susto son los aparecidos" y los espíritus de los muertos. El encuentro con los agentes que causan susto puede ser accidental o deliberado. El susto se desarrolla hasta un estado de nerviosidad general, falta de energía, anemia, pérdida de apetito y falta de sangre y de color en el rostro.

Para asustarse, la condición interna del organismo debe ser de debilidad, uno debe ser "delicado", "tener sangre aguada". Es el agente externo lo que concretamente asusta, dando por resultado "la pérdida del alma".

Debilidad del cuerpo	+	Agente Externo que asusta.	=	Pérdida del Alma
----------------------	---	----------------------------	---	------------------

### e). MALOS VIENTOS, "Aigres" O REMOLINOS.

Una segunda categoría de enfermedades sobrenaturales son los malos vientos, "aigres" o remolinos. Los malos vientos consisten en un daño etéreo que entra en el cuerpo a través de la boca o de heridas causando dolores y desajustes. La condición interna más susceptible de ser atacada es el cuerpo espantado.

El mal aire puede alojarse en cualquier parte del organismo y quedar localizado, pero si se mueve, entonces se trata de "ventosidad", una forma particularmente violenta y dolorosa.

### f). MOLESTIAS CAUSADAS POR LOS ESPIRITUS DE LOS MUERTOS.

Los espíritus de los muertos pueden espantar: Son los "aires de matado", los que producen el síndrome. Se esquematiza esta enfermedad de la siguiente forma:

Descuido en proporcionar rezos, novena y misa para los difuntos miembros de la familia.	+	Retorno del alma del familiar difunto, molesto porque no puede descansar.	=	Inoportunamiento por muertos, varios síntomas incluyendo sueños, debilidad, etc.
---	---	---	---	--

### g). MOLESTIAS CAUSADAS POR LOS ESPIRITUS MALOS

Se afirma que, además de los difuntos de la familia, la gente también puede recibir daños de los espíritus malignos. Son los niños las víctimas preferidas por los ángeles, una categoría temible de espíritus como San Rafael, San Miguel, Santa Isabel y San Gabriel. El lugar más peligroso es en los campos y en las montañas. La condición interna es la debilidad innata del niño y el agente externo la aparición y el ataque de los Angeles. Para los cakchiqueles, además de los ángeles existe: Un espíritu que sale del agua con aspecto de mujer y vaga entre la media noche y la madrugada. Los basureros son también fuente de espíritus malignos.

Debilidad natural del niño más descuido de la madre al no guardarlo con celo, mientras más bonita es la criatura hay más propensión al mal.	+	Mirada o contacto de una persona con sangre fuerte, o mirada de alguien que desea ardientemente un hijo.	=	Mal de ojo, el niño ha sido ojeado, varios síntomas tales como: Llanto frecuente, debilidad, etc.
---	---	--	---	---

#### **h). MAL DE OJO:**

La creencia en el mal de ojo está difundida en toda el área latinoamericana, en la mediterránea y en la mesopotámica.

El mal de ojo parece ser un concepto que puede investigar retrospectivamente a través de España, los árabes y los pueblos semíticos de la antigüedad, en la biblia se menciona varias veces, Wisdon lo delinea en sus caracteres generales mesoamericanos: Las personas con los ojos luminosos e hipnóticos se consideran contaminantes y que pueden ser causa de enfermedades simplemente mirando a otras personas, animales, plantas y hasta objetos. En el mal de ojo, además, no hay vientos que penetren en el cuerpo débil, ni tampoco es provocado por espíritus, como en los casos precedentes, sino por seres humanos. (1).

Se incluye el presente capítulo especial, para conocer un poco más acerca de las creencias, costumbres y en este caso particular las prácticas médicas, que ejerce en determinado momento la comunidad, haciendo uso de un curandero de la localidad.

---

(1). Documento mimeografiado. Carrera de Medicina.  
Área de la Conducta Colectiva.  
Material de trabajo. Primero año de Medicina.

**2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

A través del tiempo, la psicología como ciencia, va tomando cada vez mayor trascendencia en nuestro país y América Latina; así como en todos los niveles y estratos sociales.

En el área urbana, en varias partes se escuchan comentarios sobre el tema de "Psicología" en general; por ejemplo: La señora X, tiene neurosis, el joven aquel, es tímido; el niño tal, tiene enuresis; jóvenes con problemas conductuales; jóvenes y adultos con estados depresivos.

Muchas personas hablan acerca de estos problemas, en casa, en la escuela, en el trabajo, etc. Pero, realmente sabrán el significado; conocerán científicamente el término? Qué es, por qué, y cómo se manifiesta?. Es probable que en el perímetro de la ciudad, muchas personas y en especial estudiantes, conozcan en principio el término y algunos datos más, pero si nos adentramos al área rural, tendrán estas personas el conocimiento de alguno de éstos términos?, o quizás lo comprendan pero con otras palabras o le adjudiquen un significado diferente.

El presente estudio pretende conocer y establecer, definiciones de éstas personas acerca de la categoría psicológica llamada **DEPRESION**.

Esta investigación, se llevará a cabo en el paraje Llano de los Tuices, perteneciente a la aldea del Palomora, del municipio de San Andrés Xecul, del departamento de Totonicapán, dicho paraje pertenece al área rural, carece de recursos económicos y naturales, con viviendas sencillas y una gran marginación social debido al sistema económico que impera en el país.

**2.2. DELIMITACION DEL PROBLEMA:**

La presente investigación se realizará del 15 de enero al 30 de septiembre de 1,997 con miembros de la comunidad del paraje Llano de los Tuices, de la aldea de Palomora, del municipio de San Andrés Xecul, departamento de Totonicapán.

**2.3. DEFINICION DEL PROBLEMA:**

**LA DEPRESION, UN ENFOQUE POPULAR, EMANADO POR MIEMBROS DEL PARAJE LLANO DE LOS TUICES, MUNICIPIO DE SAN ANDRES XECUL, TOTONICAPAN.**

Este trabajo no presenta Hipótesis, por ser vivencial descriptivo, sólo contiene objetivos.

**2.4. OBJETIVOS:  
GENERALES:**

- 1.- Aportar a la psicología del Guatemalteco, una explicación de la Depresión, construida por la comunidad misma.
- 2.- Conocer las connotaciones de la depresión de los comunitarios del paraje Llano de los Tuices.

**ESPECIFICOS:**

- 1.- Sistematizar los conceptos, vertidos por los comunitarios acerca de la depresión.
- 2.- Interrelacionar el conocimiento popular y el científico, y derivar una explicación propia de la comunidad para la categoría psicológica de la depresión.

**2.5. PROCEDIMIENTO:**

Para la obtención de los conceptos, se realizarán entrevistas personales, utilizando una grabadora, para que la recopilación de datos sea precisa y objetiva.

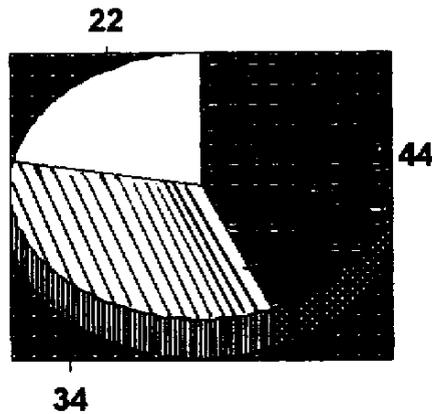
**2.6. POBLACION:**

Se entrevistará a 50 miembros de la comunidad; independientemente del sexo al que pertenezcan, todos mayores de edad.

## **III MARCO OPERATIVO**

# GRAFICA NO.1

## Versiones de la Depresión Vertidas por miembros P. Tuices



- ENFERMEDAD POR SERIOS PROBLEMAS FAMILIARES, SOCIALES O ECONOMICOS.
- ▨ PERSONAS CON TRISTEZA, ABURRIMIENTO Y SIN ANIMO.
- ESTADO DE DESESPERACION.

Investigación de Campo.

## **VERSIONES DE LA DEPRESION, VERTIDAS POR MIEMBROS DEL PARAJE LLANO DE LOS TUICES.**

### **GRAFICA NUMERO UNO**

#### **DESCRIPCION:**

De acuerdo a las versiones emitidas por los comunitarios, indican que un 44% consideran que la depresión es una enfermedad que se manifiesta cuando las personas están en serios problemas, ya sean familiares, sociales o económicos, entre ellos vicios, brujería, deudas, sustos.

Un porcentaje alto 34% lo conforman las personas que coinciden más en el concepto de depresión y que lo conciben de la siguiente manera: Las personas que sufren depresión son aquellas que siempre están tristes, aburridas, no tienen ánimo, no quieren hacer nada.

Mientras que un 22% de los entrevistados informaron que la depresión es cuando las personas se encuentran en un estado de desesperación.

#### **INTERPRETACION:**

Para la comunidad del Llano de los Tuices, el conocimiento que tienen acerca de la depresión es el siguiente: Es una enfermedad, interpretando dicho término, como un malestar o sentirse inútil de cuerpo y pensamiento, ante problemas muy difíciles, que a veces son frecuentes o esporádicos, y que pueden ser familiares (problemas con los cónyuges, ausencia de los hijos [emigrantes], falta de comunicación padre-hijo en edad de la adolescencia, etc.), sociales (carencia de servicios básicos) y económicos (alto costo de productos de consumo diario y poco rendimiento de la moneda [devaluación]). Y por tales razones las personas se sienten tristes, aburridos y sin ánimo de realizar las actividades cotidianas.

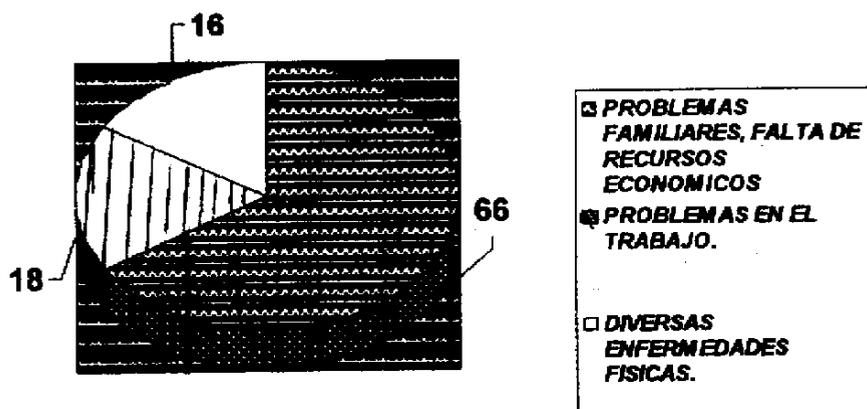
Mientras que el concepto teórico-científico indica que la depresión es un estado de ánimo triste, deprimido, de mal humor, débil voluntad e incapacidad de decisión, entre otros.

\*.\* El sentir del comunitario encaja en gran medida con el conocimiento científico, si tomamos en cuenta que el significado que ellos le dan a la palabra enfermedad, se

toma como una indisposición de la persona ante los problemas del diario vivir; y al definir el término, no indican los síntomas como lo hace la mayoría de libros consultados al respecto; sino que expresan la causa de la depresión.

## GRAFICA No. 2

### Causas de la Depresión Vertidas por miembros P. Tuices



Investigación de Campo

## CAUSAS DE LA DEPRESION VERTIDAS POR LOS MIEMBROS DEL PARAJE LLANO DE LOS TUICES.

### GRAFICA NUMERO DOS

#### DESCRIPCION:

En esta gráfica podemos observar que un 66% de las personas encuestadas consideran que la depresión se origina por problemas familiares y dentro de estos el más importante es la falta de recursos económicos para satisfacer sus necesidades primordiales.

Mientras que un 18%, cree que este estado se presenta por cualquier tipo de problema en el trabajo.

Y en un menor porcentaje 16% las personas consideran que esta disposición de ánimo se debe a diversas enfermedades físicas (gripes, dolor de cabeza, músculos y accidentes).

#### INTERPRETACION:

Las personas entrevistadas se mostraron un tanto cerradas en la forma de expresar las causas; lo hicieron de manera general y argumentaron tres causas: Por problemas familiares, por problemas en el trabajo y por diversas enfermedades físicas.

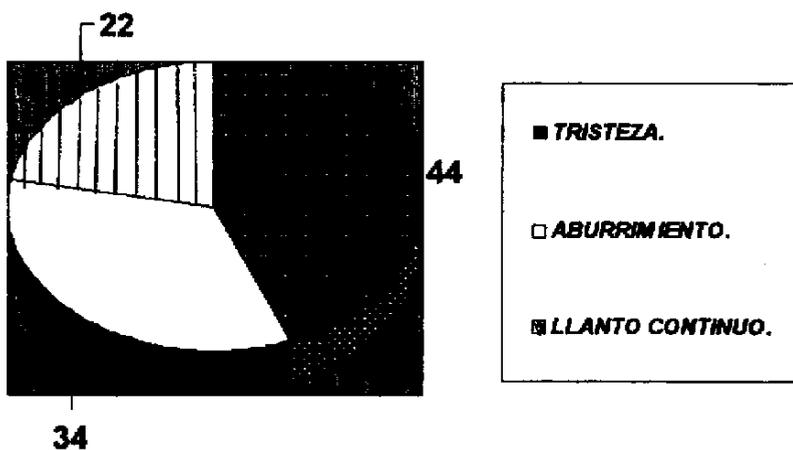
De acuerdo a Brown y Harris (1989); el estrés psicosocial puede actuar como desencadenante de esta predisposición, la muerte de un ser querido, una condición física que amenace la vida y la frustración de objetivos. Mientras que Freud indica que la separación y cólera pueden producir depresión. La separación ocurre cuando el cónyuge, amante, hijo, padre u otra persona importante muere o se va por alguna razón.

Para algunos psicólogos la autoestima baja, es clave para las reacciones depresivas. A ello se unen los factores genéticos y los factores bioquímicos.

\*.\* De acuerdo a las causas vertidas por los comunitarios, si los problemas familiares encierran (muerte de un ser querido, cuando el padre o un hijo viaja a los EE.UU., cuando baja el precio de las cosechas, cuando el dinero no les alcanza para satisfacer sus necesidades, o cuando tienen alguna enfermedad que amenace la vida) entonces sí conocen las causas más comunes de la Depresión.

## GRAFICA No.3

### Síntomas de la Depresión Vertidos por miembros P. Tuices



Investigación de Campo

## **SINTOMAS DE LA DEPRESION, VERTIDOS POR LOS MIEMBROS DEL PARAJE LLANO DE LOS TUICES.**

### **GRAFICA NUMERO TRES.**

#### **DESCRIPCION:**

Para los miembros de la comunidad del paraje Llano de los Tuices, la tristeza, es una de las manifestaciones que más demuestran las personas con depresión 44%.

Como segundo síntoma mencionan el aburrimiento un 34% de los entrevistados.

Mientras que un 22% consideran que aparte de estos síntomas la persona llora mucho.

#### **INTERPRETACION:**

Tres son los síntomas más significativos en el estado de ánimo depresivo según los comunitarios: La tristeza, el aburrimiento y el llorar mucho.

El conocimiento científico nos indica que dentro de los síntomas más frecuentes se encuentran; la tristeza y desaliento, pérdida de la alegría de vivir, sentimiento de inutilidad y llanto violento (síntomas afectivos).

La futilidad, vacuidad y desesperanza, un pesimismo acerca del futuro, el desinterés, la disminución de la energía, dificultad para concentrarse y tomar decisiones (síntomas cognoscitivos).

La vestimenta de la persona puede ser sucia, cabello despeinado, limpieza personal descuidada, movimientos del cuerpo con lentitud y no inicia actividades nuevas, habla reducida y lenta, estos pueden ser algunos de los síntomas conductuales.

Otro tipo de síntomas pueden ser, fuertes dolores de cabeza, problemas digestivos, estreñimiento, dolores en el cuello, sequedad en la boca, agotamiento o cansancio físico, pérdida de apetito y falta de sueño, entre otros, son considerados como síntomas fisiológicos.

\*.\* Las personas entrevistadas, únicamente manifestaron que conocían síntomas afectivos (tristeza, aburrimiento y llanto continuo), esto significa que conocen solamente los síntomas que manifiesta la persona al exterior o los que pueden ser observados por otras personas, en este caso, solamente síntomas afectivos.

## ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

### 1.- Versiones obtenidas por los miembros de Paraje Llano de los Tuices, acerca de término **DEPRESION**.

Para la mayoría de comunitarios entrevistados, la Depresión, es una enfermedad que para ellos implica estar mal física e intelectualmente, que se manifiesta por problemas muy difíciles a veces una o dos veces por mes, o en varias ocasiones mensuales, estos pueden ser de tipo familiar, social o económico. Los más comunes parecen ser los que se dan en el hogar; ya que afectan a determinado miembro de la familia y es allí donde se observan los síntomas de una persona con depresión (padres o hijos emigrantes, falta de comunicación, ya sea entre cónyuges o padres e hijos) aunado a este problema se encuentran los de orden económico (falta de recursos financieros) y sociales (alto costo de la vida).

Un grupo también alto (34%) indican que las personas con depresión son aquellas que siempre están tristes, aburridas y no tienen ánimo de realizar las actividades cotidianas. Este grupo se centra un poco más al describir el término de la Depresión.

Las personas entrevistadas, que forman el porcentaje mayor, se refirieron más a dar las causas de la Depresión, mientras que este segundo grupo se acercó más al concepto del término, y un pequeño porcentaje indicó que la Depresión es cuando la persona está desesperada.

### 2.- Versiones de los Comunitarios del Paraje Llano de los Tuices en relación a las Causas de la Depresión.

Un 66% de las personas entrevistadas expresaron de manera general las causas de la Depresión, indicando que se debe a problemas familiares, y en especial a la falta de recursos económicos por parte del jefe del hogar, para satisfacer las necesidades básicas.

Un grupo menor, destacó que la Depresión se debe específicamente a problemas en el trabajo (bajos salarios, envidias, pérdida en la cosecha, etc.). Y un número menor de entrevistados, considera a las enfermedades físicas (gripes, dolor de cabeza y músculos, accidentes, etc.) como causantes de la Depresión.

### 3.- Versiones de los Comunitarios acerca de los Síntomas de la Depresión.

De acuerdo a los datos recabados, los comunitarios informaron que la tristeza en las personas es el síntoma más notorio. En segundo lugar informaron que el aburrimiento en la persona es también indicio de Depresión. Y un número reducido

considera que cuando una persona llora mucho es porque padece de Depresión.

Los tres síntomas que indican los comunitarios, si corresponden a la categoría de la Depresión, pero son únicamente síntomas afectivos.

## CONCLUSIONES

1.- Los miembros del Paraje Llano de los Tuices, definieron el término Depresión, como una Enfermedad. Enfermedad que se manifiesta, cuando la persona está en serios problemas, ya sean familiares, sociales o económicos, y que a veces no tienen solución. También indicaron, que las personas con este estado, se sienten tristes, aburridas y sin ánimo de realizar las tareas cotidianas. El concepto vertido, es muy compatible con el conocimiento científico; que nos indica que la Depresión es un trastorno afectivo, que se manifiesta en cualquier momento de nuestra vida, como consecuencia de alguna situación fuera de nuestro alcance, por ejemplo la muerte de un ser querido o la separación de alguien o algo, que nos limita un tanto de nuestras facultades, por un determinado tiempo.

2.- La mayoría de personas entrevistadas, todos miembros del Paraje Llano de los Tuices, sí comprenden el significado de la Depresión, según la investigación realizada.

3.- Se determinó que los entrevistados conocen las causas más comunes de la Depresión; indicando los de mayor relevancia como problemas en la familia y en el trabajo, y el de mayor trascendencia es la falta de recursos económicos para satisfacer las necesidades básicas. Consideramos que la situación imperante en nuestro país, sobre todo en el aspecto económico, afecta mucho más al área rural que a la urbana. Y de ahí, que el dinero sea un medio esencial para alcanzar sus necesidades primordiales. Razón por la cual un padre de familia puede expresar estas causas, ya que en algún momento pudo sentirse desanimado, triste, inútil, y con pesimismo acerca del futuro; origen también, para que los hijos e incluso padres se vean obligados a emigrar, esta fue otra causa explicada por los comunitarios.

4.- Al referirse al conocimiento de los síntomas de la Depresión; indicaron que es la tristeza, el aburrimiento y el llanto continuo, el que se observa en personas con este estado afectivo. La Depresión tiene varios síntomas entre ellos tristeza, desaliento, pérdida de la alegría de vivir, sentimiento de inutilidad y llanto violento; también futilidad, vacuidad y desesperanza, pesimismo acerca del futuro, desinterés y falta de energía, entre otros.

Existe una diversidad de síntomas, que sin duda, alguien que haya pasado por este estado puede describir, pero los comunitarios hicieron mención, únicamente de los síntomas afectivos quizá por ser los que se pueden observar en una persona con este padecimiento.

## RECOMENDACIONES

- 1.- Que se preste mayor atención a la comunidad del área rural, en especial a la región objeto de estudio; de parte de Instituciones y Organizaciones que tienen a su cargo proyectos, con programas de formación y fomento de la Educación, con el fin de ampliar el campo del saber del comunitario.
- 2.- Que se incentive a los pobladores del Paraje Llano de los Tuices a leer sobre temas educativos, con los que no solamente puedan tener conocimiento cercano a los conceptos científicos, sino que los manejen y sepan cómo encontrar la forma de solucionar sus problemas del diario vivir. Haciéndoles saber que la educación es la forma más adecuada de instruirse y mejorar su calidad de vida.
- 3.- Realizar un estudio en el cual se recopilen datos sobre los principales problemas de la población, y así poder determinar realmente una jerarquización de los mismos; con el fin de saber cuál o cuáles son los que ocasionan mayor incidencia de problemas relacionados con la depresión en la región. Ya que con la presente investigación se observó que existen problemas, a los cuales las personas entrevistadas le adjudican como causa a este trastorno afectivo; tal es el caso de problemas familiares, situación económica, emigración de algún miembro de la familia, etc.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Dorch, Friederich. Diccionario de Psicología. Barcelona, Editorial Herder 1981. Cuarta Edición.
- 2.- González Zacarías, Juan Francisco. Tesis. Depresión en la Familia. 1993.
- 3.- Sue y Otros. Comportamiento Anormal. Editorial Mc. Grill. 1996.
- 4.- American Pshychiatric Association (APA): DSM-III-R. Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona, España. Editorial Masson S.A. 1987.
- 5.- Ellis, Dr. Albert. Abrahams, Dr. Elliot. Terapia Racional Emotiva. Editorial Pax. México. 3ra. Reimpresión. 1989.
- 6.- Gall, Francisco. Instituto Geográfico Militar. Diccionario Geográfico Nacional de Guatemala. Tipografía Nacional. Guatemala.
- 7.- Bonis, Sr. Bohnemberger. O. y Dengo, G. Mapa Geológico de la República de Guatemala. Guatemala. 1978.
- 8.- Carrera, Antonio Goubaud. Indigenismo en Guatemala. Seminario de Integración Social en Guatemala. Publicación número 14. 1974.
- 9.- Cultura Indígena de Guatemala. Ensayos de Antropología Social. Tipografía Nacional de Guatemala. 1959.
- 10.- Documento Mimeografiado. Carrera de Medicina. Area de la Conducta Colectiva. Material de Trabajo. Primer año de Medicina.