

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPS-
“MAYRA GUTIÉRREZ”



**“AFRONTAMIENTO PSICOSOCIAL DEL LESIONADO
MEDULAR ANTE LAS POSIBILIDADES DE
VINCULACIÓN A LA VIDA COTIDIANA”**

Sergio Giovanni Vargas Lemus
Gersson Armando Gómez Méndez

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2012

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO
DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**Sergio Giovanni Vargas Lemus
Gersson Armando Gómez Méndez**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGOS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADOS**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2012

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

**DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR**

**LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO**

**JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**





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

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 031-2012
DIR. 2099-2012

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación.
Proyecto Extraordinario de Graduación

06 de noviembre de 2012

Estudiantes
Sergio Giovanni Vargas Lemus
Gersson Armando Gómez Méndez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN DOS MIL OCHENTA Y CINCO GUIÓN DOS MIL DOCE (2085-2012)**, que literalmente dice:

"DOS MIL OCHENTA Y CINCO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, del Proyecto Extraordinario de Graduación, titulado: **"AFRONTAMIENTO PSICOSOCIAL DEL LESIONADO MEDULAR COMPLETO ANTE LAS POSIBILIDADES DE VINCULACIÓN A LA VIDA COTIDIANA"**, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

Sergio Giovanni Vargas Lemus
Gersson Armando Gómez Méndez

CARNÉ No. 80-11288
CARNÉ No. 96-15703

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena y revisado por Licenciada Astrid Lorena Montenegro Zacarias. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO





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

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



CIEPs 1902-2012
REG: 031-2012
REG: 031-2012

FIRMA: [Signature] HORA: 14:10 Registro: 31-12

INFORME FINAL

Guatemala, 29 de octubre 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Astrid Lorena Montenegro Zacarias ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN DEL PROYECTO EXTRAORDINARIO DE GRADUACIÓN** titulado:

“AFRONTAMIENTO PSICOSOCIAL DEL LESIONADO MEDULAR COMPLETO ANTE LAS POSIBILIDADES DE VINCULACIÓN A LA VIDA COTIDIANA.”

ESTUDIANTE:
Sergio Giovanni Vargas Lemus
Gersson Armando Gómez Méndez

CARNE No.
80-11288
96-15703

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 26 de octubre 2012 y se recibieron documentos originales completos el día 26 de octubre 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Signature]
Licenciado Marco Antonio García Enríquez
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs: 1903-2012

REG: 031-2012

REG 031-2012

Guatemala, 29 de octubre 2012

Licenciado Marco Antonio García Enríquez,
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado García:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, DEL PROYECTO EXTRAORDINARIO DE GRADUACIÓN titulado:

"AFRONTAMIENTO PSICOSOCIAL DEL LESIONADO MEDULAR COMPLETO ANTE LAS POSIBILIDADES DE VINCULACIÓN A LA VIDA COTIDIANA."

ESTUDIANTE:

Sergio Giovanni Vargas Lemus

Gersson Armando Gómez Méndez

CARNÉ No.

80-11288

96-15703

CARRERA Licenciatura en Psicol

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 25 de octubre 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

**Licenciada Astrid Lorena Montenegro Zacarias
DOCENTE REVISOR**



Areliis./archivo

Guatemala 17 de octubre de 2012

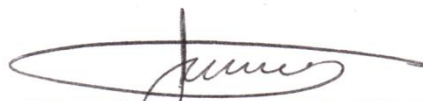
Licenciado
Marco Antonio García Enríquez
Coordinador Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Licenciado García:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante **Sergio Giovanni Vargas Lemus carné 80-11288, Gersson Armando Gómez Méndez carné 96-15703, Zulmí Lorena Rivas López cané 99-18444, Hector Mario Alvarado Medina carné 99-22768**. Realizaron en Fuerza Aérea Guatemalteca, Empalizada la Gomera Escuintla, Iztapa Escuintla, 7 actividades a personas que adquirieron con lesión medular completa como parte del trabajo de Investigación titulado: **"AFRONTAMIENTO PSICOSOCIAL DEL LESIONADO MEDULAR COMPLETO ANTE LAS POSIBILIDADES DE VINCULACIÓN A LA VIDA COTIDIANA"** en el periodo comprendido del 08 de agosto al 30 de septiembre del presente año, en horario variado.

Los estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,



Jaime Salvador García Cifuentes
Promotor de Surf
No. Móvil: 56124030



Guatemala, 17 de octubre de 2012

Licenciado
Marco Antonio García Enríquez
Coordinador Centro de Investigaciones en
Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”
CUM

Estimado Licenciado García:


Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado **“AFRONTAMIENTO PSICOSOCIAL DEL LESIONADO MEDULAR COMPLETO ANTE LAS POSIBILIDADES DE VINCULACIÓN A LA VIDA COTIDIANA”** realizado por los estudiantes **Sergio Giovanni Vargas Lemus carné 80-11288, Gersson Armando Gómez Méndez carné 96-15703, Zulmi Lorena Rivas López cané 99-18444, Hector Mario Alvarado Medina carné 99-22768.**

El trabajo fue realizado a partir DEL (14 de julio 2012), HASTA EL (16 de octubre 2012).

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena
Psicólogo (Maestría en Desarrollo y Doctorado en Psicología)
Colegiado No. 3308
Asesor de contenido

MADRINA

Por

Sergio Giovanni Vargas Lemus

Grety Jeannette Coronado Beltrán de Vargas

Licenciada en Pedagogía y Administración Educativa

Colegiado 8958

PADRINO

Por

Gersson Armando Gómez Méndez

Kiener Basilio Escobar González

Contador Público y Auditor

Colegiado 2945

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de escalar un peldaño de conocimiento en la vida y de esa forma concluir parte de mi misión en la tierra; y tratar de llevar a la práctica con hechos. “amar a tu prójimo como a ti mismo”.

A mi madre quien guardo sus esperanzas y espero sonriente ver realizada esta meta, todo mi amor madre base de mi crecimiento espiritual.

A mi hermana por mantener la senda armoniosa con Dios y estar siempre en sus plegarias sangre de mi sangre.

A mis hijos y mi esposa que se entusiasmen para crecer en el camino de la perseverancia y buena voluntad Dios los guarde siempre.

A mi equipo de trabajo que alcanzó un adecuado índice de tolerancia al cambio; buenos psicólogos para Guatemala.

A mis hermanos de las olas que se identificaron con la causa y abrieron las puertas de la hermandad a nuevas posibilidades de interrelación donde prevalece el ser sin dar importancia al no tener; el mar es mi iglesia y el surf mi religión.

A mis guías espirituales Mario, Jaime y Zulmí porque me han enseñado a conocer la bondad y felicidad que rigen la vida y contemplar el devenir de cada acontecimiento en su forma más sana y positiva que lleva un aprendizaje para el crecimiento del alma.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por habernos brindado energía, paciencia, humildad y tolerancia para la realización de este trabajo en equipo.

Al Programa Extraordinario Opcional “Actualización e Incorporación Profesional de Carreras Técnicas y Licenciatura en Psicología”, por habernos proporcionado la oportunidad de concluir de alcanzar una meta más en nuestra preparación académica, realmente Mil Gracias.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala por habernos abierto las puertas al saber superior, a través de todos los catedráticos que aportaron su conocimiento en cada una de sus clases.

A la Asociación de Surf por habernos apoyado al inicio de nuestro proyecto de investigación.

A la Fuerza Aérea de Guatemala, por habernos facilitado sus instalaciones.

A la Fisioterapeuta Sonia Batres, por su incondicional colaboración en cada una de las actividades realizadas en esta investigación, gracias muchas gracias.

A Rafael Cañas por la orientación brindada a la comunidad de Sipacate en relación a la discapacidad, gracias por haber compartido tu conocimiento.

A los Voluntarios atletas y maestros de Surf, por habernos mostrado el arte de la enseñanza con Amor y paciencia.

A Ericka, Marta Julia, Mynor, Oswaldo, William, Oscar, Macario, Carlos y Melvin, por Haber compartido su experiencias, vivencias y la forma de ver y vivir la vida desde una silla de ruedas, Infinitamente Gracias.

Al Licenciado Edgar Cajas, por haber tenido a bien, acompañarnos en el sendero del arte de investigar, brindarnos la posibilidad de aprender en cada fase de este trabajo de investigación. Gracias Lic.

INDICE

RESUMEN	1
PROLOGO	3
CAPÍTULO I	4
INTRODUCCIÓN	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO	5
1.1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1.2. MARCO TEÓRICO	7
1.2 DELIMITACIÓN	19
CAPÍTULO II	20
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	20
2.1. TÉCNICAS	20
2.2 INSTRUMENTOS	23
CAPITULO III	26
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	26
3.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y DE LA POBLACIÓN	26
3.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR:	26
3.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN	29
3.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	30
CAPÍTULO IV	44
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
4.1 CONCLUSIONES	44
4.2 RECOMENDACIONES	45
BIBLIOGRAFIA	47

RESUMEN

“AFRONTAMIENTO PSICOSOCIAL DEL LESIONADO MEDULAR COMPLETO ANTE LAS POSIBILIDADES DE VINCULACIÓN A LA VIDA COTIDIANA”

**SERGIO GIOVANNI VARGAS LEMUS,
GERSSON ARMANDO GÓMEZ MÉNDEZ,
ZULMÍ LORENA RIVAS LÓPEZ,
HECTOR MARIO ALVARADO MEDINA,**

El propósito de la investigación fue conocer y analizar las formas de afrontamiento utilizadas por personas con lesión medular en su diario vivir, para ello, el trabajo de campo se llevó a cabo en varios ambientes como: Fuerza Aérea Guatemalteca, Federación de Tenis de Campo, Playa de Iztapa, Playa de la Empalizada y Playa Juan Gaviota, Marina de Sur, del 8 de agosto al 30 de septiembre de 2012.

La población que colaboró en este proceso fueron personas que viven con una lesión medular completa, algunos en proceso de rehabilitación y otros con dicho proceso ya concluido, siendo interesante observar la subjetividad y utilización de estrategias, tanto en la etapa inicial como tardía de la lesión.

Los instrumentos utilizados en la recopilación de datos fueron manejados por el investigador cubano Fernando Luis González Rey en sus investigaciones, entre ellos: la conversación espontánea, completamiento de frases, cuestionario abierto, además se implementó una fusión de Filmes y Fotografías, a la cual nombramos en este estudio auto presentación de videos y fotografías, en donde figura como actor principal cada una de las personas investigadas, se complementó la información con la historia de vida de cada participante; como facilitador de conversación y generador de nuevas experiencias para la población estudiada se utilizó el deporte del Surf inclusivo.

Como consecuencia del estudio se puede concluir, que las posibilidades de vinculación a la vida cotidiana de las personas con lesión medular completa son actitudinales, reforzadas por estímulos internos y externos, que direccionan la inversión de energía, esfuerzo físico y mental, en minimizar o disminuir las emociones de frustración, impotencia, enojo, conformismo y aislamiento.

PROLOGO

La finalidad del estudio fue conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas en la vida cotidiana de las personas con lesión medular completa, a través de sus experiencias. y en el desarrollo de la investigación se percibió y conoció algunas de las dificultades a las cuales está expuesta esta población diariamente, como lo son las barreras arquitectónicas, de transporte y actitudinales entre otras.

Para la realización del estudio fue importante ubicarse en varios ambientes dentro y fuera de la ciudad, iniciando el 23 de junio y finalizando el 30 de septiembre de 2012. La población con la cual se llevó a cabo el estudio estuvo constituida por personas que viven con una lesión medular completa, secundaria a un accidente, algunos en proceso de rehabilitación y otros con dicho proceso ya concluido.

En diferentes etapas de la investigación, se contó con el apoyo de la Fuerza Aérea Guatemalteca y la Asociación de Surf de Guatemala, así como con la colaboración de aproximadamente 20 personas voluntarias entre las que figuraron Profesores de Surf, Fisioterapeutas y un Promotor de comunicación de CONADI.

La inexistencia en la Universidad de San Carlos de Guatemala de investigaciones relacionadas con la subjetividad y el afrontamiento de personas con Lesión Medular, motivó a los investigadores a realizar el presente estudio, obteniendo valiosa información, la que propicio resultados satisfactorios, tanto para los investigadores como para las personas investigadas.

Como en todo proceso investigativo, se presentaron algunos inconvenientes, entre los que se pueden mencionar: la movilización de las personas participantes en el estudio, las dificultades de acceso a las diferentes localidades visitadas y a los servicios básicos.

Los autores

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Durante el desarrollo del estudio denominado ***“Afrontamiento psicosocial del lesionado medular completo ante las posibilidades de vinculación a la vida cotidiana”*** se ha podido conocer la incidencia que la subjetividad produce en las personas participantes del estudio, frente a las diversas contingencias que se les presentan día con día, en el devenir de sus interrelaciones sociales, familiares, estudiantiles y laborales.

Para efectos del presente estudio asumiremos que la subjetividad se debe considerar como una construcción particular que se expresa en las diferentes formas de pensar, de sentir y actuar, que refleja las particularidades de una realidad social.

La subjetividad individual nos indicará entonces la forma particular que cada persona tendrá para soportar las situaciones estresantes que le toca enfrentar diariamente, por lo que podemos definir el afrontamiento como la respuesta o conjunto de respuestas que le permiten al individuo manejar y/o neutralizar las situaciones estresantes que le toca vivir, con el objeto de adaptarse mejor a la nueva situación.

En consecuencia, la respuesta o conjunto de respuestas que manifiesta una persona para manejar una situación estresante, depende de sus recursos de afrontamiento, es decir, depende de que la persona disponga de tal o tales conductas, estructuradas o no, en pautas de comportamiento propios, con sus correspondientes recursos físicos y psicológicos, los que además dependerán de los recursos estructurales, sociales y culturales que el contexto social les ofrezca.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el movimiento de nuestra cotidianidad, todas las personas están expuestas a diversos acontecimientos, desde experiencias gratas y satisfactorias, como a experiencias que conllevan sufrimiento y angustia, como los accidentes que pueden privar al ser humano de su salud, tanto física como mental y en cuestión de segundos tornarse en algo del pasado, esto puede ocurrir al sufrir un accidente automovilístico, una herida con arma de fuego o una caída de una altura considerable, entre otros.

En dicho accidente la columna vertebral, estructura ósea constituida por 33 a 34 vertebras se halla comprometida en un porcentaje tan elevado que ya no le es posible proteger la medula espinal, que es una prolongación del sistema nervioso central y responsable de conducir mensajes entre el cerebro y las diferentes partes del cuerpo; la médula espinal mide aproximadamente 45 centímetros de largo y se extiende desde la base del cerebro hasta el final de la cintura, bajando por el centro de la espalda.

Si se daña completamente la medula espinal se pierde el control voluntario de los movimientos del cuerpo, la posibilidad de sentir, el control de esfínteres y la homeostasis corporal. En general, entre más arriba sea la lesión en la medula espinal, mayor déficit funcional experimentará la persona, de allí que la persona que adquiere una lesión medular se encuentra de golpe sumergida en una situación traumática de grandes pérdidas físicas que desencadenan una serie de reacciones subjetivas, manifestadas en actitudes que para cada persona son diferentes y únicas. El desconocimiento exacto de tales reacciones subjetivas y el uso de estrategias de afrontamiento es lo que motivó el interés de estudiar el ***“Afrontamiento psicosocial del lesionado medular completo ante las posibilidades de vinculación a la vida cotidiana”***.

Durante la fase de revisión bibliográfica, se pudo constatar que en la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala no existe ninguna investigación abordada desde el enfoque de la subjetividad que se propuso en este estudio, por lo que se consideró que el tema planteado era relevante; sin embargo existen trabajos de investigación relacionados a la discapacidad física como son las siguientes: Niveles de Auto Estima en personas con Discapacidad Física, Reflexiones críticas sobre la Psicología y el abordaje de la discapacidad, Discapacidad Física, Incapacitados Físicamente y Frustración entre otras.

En tal sentido el tema propuesto adquirió mayor importancia, en virtud de que conocer la subjetividad de las personas con lesión medular completa así como Identificar las estrategias de afrontamiento en los procesos psicosociales que utilizan ante las posibilidades de vinculación a la vida cotidiana, juegan un papel esencial e indispensable tanto en la recuperación como en el proceso de vinculación a la vida diaria de personas con lesión medular, convirtiéndose en un pilar significativo que conlleve a un resultado favorable, no solo en el logro del mejoramiento de las capacidades físicas y motrices, sino en los cambios de actitudes y aptitudes subjetivas en el enfrentamiento del sujeto ante las situaciones cotidianas.

1.1.2. MARCO TEÓRICO

La atención preventiva en salud en Guatemala, es muy poca, por no decir casi nula. Esto conlleva a que la población tenga dificultades para enfrentar un cambio drástico en su estado de salud tanto física, como emocional.

Casi siempre el sistema de salud está enfocado a la atención de enfermedades y no a la prevención de las mismas, además de la problemática de la cultura guatemalteca que no posee una base concientizada de responsabilidad hacia uno mismo en lo que a cuidados se refiere, pues se considera que la salud mental depende primariamente de la forma en que el individuo se percibe a sí mismo, a los demás y al mundo, especialmente en relación al contexto en que se desenvuelve.

La organización mundial de la salud, habla de salud en términos amplios, y la define como “la presencia de bienestar físico y emocional”. Atendiendo a esto podemos decir que el adulto sano es una persona que muestra una conducta acorde con su propósito en la vida, acompañado de un sentimiento de autonomía personal y la voluntad de hacer frente a sus vicisitudes.

El adulto sano tiene capacidad para invertir afecto en otros y entender sus necesidades para ser activo y productivo dando pruebas de que persiste en los esfuerzos y soporta las frustraciones hasta llevar a cabo las tareas que se ha propuesto, para responder de manera flexible ante el estrés, recibir placer de diversas fuentes y aceptar sus propias limitaciones en forma realista.

El incremento de trastornos en la salud mental se caracterizan por la aparición de síntomas emocionales por ejemplo: ansiedad y depresión o síntomas comportamentales (como cambios en la conducta) lo anterior en respuesta a un factor estresante identificable y externo que por ejemplo puede ser la pérdida de empleo, enfermedades físicas, limitaciones físicas, divorcios, migraciones, problemas económicos, laborales, sociales y/o familiares. Los síntomas suelen presentarse dentro de los 3 meses siguientes al comienzo del factor estresante y

de toda la dinámica de estos factores en la actualidad podemos observar cómo se desprenden cada vez más problemas relacionados con la salud mental que seguramente están ligados con la forma de vida y la cultura en que el individuo se desarrolla, es por ello que como parte de un contexto fundamental en la salud mental del guatemalteco, es importante mencionar que, Guatemala, enfrenta un gran desafío para la cobertura de las necesidades de salud mental de su población debido a que somos un país en el cual los contrastes y diversidades multiétnicas, pluriculturales y multilingües se marcan profundamente.

Más problemas relacionados con Salud Mental han sido y continúan siendo múltiples y complejos pues observamos la existencia de conductas violentas, pobreza, desarraigo, discriminación, baja autoestima, consumo de alcohol y otras adicciones en nuestra vida diaria.

Es claro que el nivel de Salud Mental en la población guatemalteca está seriamente afectada por diferentes factores, pero principalmente por la cultura, que no permite considerar la importancia de la Salud Mental y en los casos en que se evidencia la necesidad de su tratamiento, se le ubica en segundo lugar, muchas veces por carecer de recursos y otras por desconocimiento, además el hecho de visitar al Psicólogo aún se le considera como un “asunto de enfermos mentales” o algo de difícil acceso.

Debido a esa cultura tan particular, también se ven afectados grupos específicos, como: grupos con capacidades distintas, con preferencias sexuales distintas, creencias religiosas distintas, entre otros. Guatemala es una población con paradigmas y dogmas muy arraigados que no nos permiten ser críticos y evaluar objetivamente las situaciones que nos hacen bien o que atentan contra nuestra salud en general.

Algunos investigadores consideran la salud mental desde una perspectiva colectiva, donde uno de los más importantes conceptos a los que se ha arribado y que se incluye en este estudio es el de calidad de vida. Esta calidad no

necesariamente está determinada por el nivel de ingresos y el estatus; sino más bien por la disposición y la capacidad de un individuo de mantener el equilibrio emocional y racional ante cualquier estímulo físico o emocional adverso que enfrente, que sea una persona estable no por lo que posee materialmente, sino por la manera de vivir .

La violencia social, que es prácticamente un eje que cruza transversalmente nuestra historia colectiva e individual es también uno de los factores centrales casi en cualquier esfuerzo investigativo.

En la vida, frecuentemente las personas se enfrentan con demandas del medio y situaciones no deseadas que podrían ser estresantes. En general, niveles moderados de stress activan el organismo física y mentalmente (eutrés), aunque, si la persona es incapaz para adaptarse a las nuevas demandas, podrían desencadenarse respuestas físicas, psicológicas y conductuales negativas (distrés).

Los acontecimientos vitales negativos, ambiguos, inesperados y poco controlables se relacionan significativamente con trastornos psicológicos, aunque un locus de control interno y un optimismo disposicional pueden favorecer el ajuste y la buena afectividad en estas situaciones.

Otra forma de manejar las demandas del medio es a través de una buena estrategia de afrontamiento, para las cuales existen dos categorías: afrontamiento centrado en las emociones v/s afrontamiento dirigido al problema y estrategias de afrontamiento activo v/s estrategias de evitación. Los sujetos con síntomas depresivos frecuentemente usan la descarga de emociones en conjunto con las estrategias de evitación y resignación, cuando lo que debería darse normalmente es el uso de estrategias de evitación en un primer momento (corto plazo) para proseguir con un afrontamiento activo, eficaz para asimilar los hechos estresantes y perpetuar la sensación de control situacional.

El apoyo social (disponibilidad de ayuda) que la persona tenga también es determinante en la estrategia de afrontamiento que utilice, mientras más apoyo reciba, más probable es que utilice estrategias activas. Los efectos del apoyo social se explican por cuatro mecanismos: porque inhibe conductas de riesgo y refuerza las saludables, porque disminuye el impacto del stress y las conductas inadaptativas que causaría, porque valida las creencias de control y posibilita el manejo y, por último, la expresión de las emociones regulada por otros permite disminuir el desgaste fisiológico provocado por el stress.

De esta manera, la intervención psicológica debería darse en la prevención y mejoramiento de las variables ambientales, a nivel de las relaciones interpersonales, en la reestructuración cognitiva, el mejoramiento de las habilidades sociales y la provisión de grupos de apoyo. (Psicología Social de la Salud mental, s.f.).

Es aquí donde se ve la necesidad imperante de contribuir a que el hombre como individuo o como parte del grupo aprenda a adaptarse al medio ambiente y logre identificar y realizar sus aspiraciones a pesar de los cambios y adversidades que pueda enfrentar.

Los teóricos comparten el fruto de todo un proceso de trabajo y esfuerzo que pretende aportar a la humanidad una base científica de datos y afirmaciones del proceso humano y de los grupos donde se desarrolla su vida cotidiana; los investigadores, ponen en práctica esos métodos y aportes de los científicos, pretendiendo encajar ambos para dar origen a una realidad clara y comprensible acerca del tema en investigación y sus aportes.

Cuando se trata de la complejidad de la psiquis humana, la realidad no está claramente definida por un conjunto de reglas, postulados y determinaciones científicas, que pueden etiquetar al hombre como un ente definido con exactitud, esto, en cambio, origina resultados que pueden variar, según varía la personalidad, el entorno, la condición social, el nivel económico y todos los

factores que ubican al individuo en un estatus categorizado por la sociedad, por lo tanto se torna en un trabajo que hace énfasis en el carácter activo del investigador a fin de no alterar el objeto del conocimiento, el que actúa sobre éste proceso más allá de la propia conciencia del investigador.

El énfasis en el carácter activo del investigador no debe limitar nuestra comprensión del carácter activo del propio conocimiento, el que actúa sobre este proceso más allá de la propia conciencia del investigador, esto hace al investigador mismo mantenerse sumido en el constante ejercicio de la reflexión. (González Rey, Investigación Cualitativa en Psicología, 1999)

Dicha reflexión debe centrarse en cómo el sujeto organiza su vida psíquica y cómo es influenciado por la sociedad, dando origen a los sentidos subjetivos característicos en cada individuo y apegados al contexto en el que se desenvuelve.

Probablemente se deba aceptar el hecho de que la subjetividad refleja de manera singular las particularidades de una realidad social; la subjetividad como emergente de las distintas realidades sociales debe ser entendida como una construcción particular que se erige como producto de una permanente interrelación de lo individual, lo grupal, lo social y se expresa en contextos sociales específicos, como las formas de actuar, de pensar y de sentir desde las cuales se organizan y se hacen tangibles las individualidades que acompañan el recorrido de lo humano en el seno de su mayor y más compleja construcción: la sociedad (Fuentes Avila, 2000)

El desarrollo de la subjetividad va asociado indisolublemente a las particularidades del recorrido vital de cada hombre en los diferentes contextos sociales en los que de manera inmediata transcurre su vida. En otras palabras, sólo desde una comprensión del proceso de inserción e interacción del hombre en la sociedad y los recursos de comunicación, integración e influencia que se

actualizan en cada uno de los niveles en que se concretiza esa inserción social, es que se logra aprehender lo esencial de ese proceso permanente.

La Psicología Social Latinoamericana pretende aportar marcos teóricos que ayuden a entender y transformar la realidad en que vivimos y que faciliten el conocimiento de la realidad para los sujetos que la construyen. Reconoce al sujeto como actor protagonista de la construcción y transformación de la realidad social.

En este contexto es que surge la propuesta de la Psicología Social como crítica de la vida cotidiana. Científicamente hablando, “Vida Cotidiana es la expresión inmediata de un tiempo, ritmo y espacio concretos, del conjunto de actividades y relaciones sociales que, mediadas por la subjetividad, regulan la vida de la persona, en una formación económico-social determinada, es decir en un contexto histórico social concreto”. (Martín Fernández, 2001)

El individuo, en el proceso del diario vivir, realiza una serie de movimientos como parte de una rutina que le permite subsistir, compartir el entorno de manera social, familiar o recreativa buscando siempre el realizarse a nivel personal procurando a la vez la satisfacción de sus necesidades y el alcance de sus metas, el convivir dentro de un ambiente rutinario, puede conducir sin temor a equivocarse al conformismo y la pasividad; generando experiencias diferentes, situaciones no cotidianas, extraordinarias, fuera de lo común.

Estas experiencias pueden provocar vivencias positivas o negativas para cada individuo en particular, dentro de las diferentes esferas de su propia vida, tanto a nivel social, como cultural, familiar, sentimental e ideológico, según las costumbres y maneras de cada sociedad para momentos y lugares concretos e históricos.

La naturaleza de estas acciones aporta para las vivencias positivas, mecanismos irreflexivos, no conscientes que devienen, obviedades por el proceso de

acostumbramiento y naturalización que tiene lugar, dado que se vincula a las actividades, relaciones y necesidades imprescindibles para el mantenimiento de la vida.

Mientras que las experiencias negativas, generan mecanismos reflexivos, conscientes y abren paso al análisis, porque pueden ser casi siempre imprevisibles, inesperados e irrepetibles; pero es necesario que se incluyan, ya que estos son en determinados momentos los que definen la calidad de vida del sujeto, pueden ser positivos cuando generan un cambio a un mejor estilo de vida y negativos cuando interrumpen una función placentera para el sujeto.

En caso de accidente, por ejemplo, si se compromete la locomoción secundaria a una lesión medular completa, como consecuencia, se ven abolidos los movimientos voluntarios indispensables para caminar, así como el control de esfínteres y se altera el equilibrio del metabolismo corporal.

La revisión bibliográfica realizada indica que una persona que ha sufrido lesión medular se clasifica como de alto índice de repercusión social y física, dado que su estado implica una regresión en cuestión a la infancia debido a la necesidad de ayuda para bañarse, vestirse, alimentar, evacuar, y moverse, por lo que gran parte de la adaptación se logra a través de la terapia física, terapia de apoyo psicológico y trabajo social durante el proceso de rehabilitación, pero la adaptación emocional por lo regular ocurre luego del alta del hospital.

Algunos estudiosos opinan que la adaptación a la lesión medular es un proceso multifacético y continuo que prosigue durante toda la vida del paciente y que la adaptación psicológica específicamente suele ocurrir entre los 18 a 24 meses siguientes.

Según la revista JP Isusi - portales médicos.com en la aproximación psicológica de rehabilitación del lesionado medular, el proceso de asimilación a la lesión consiste de varias etapas entre las que se mencionan: etapa de shock

psicológico, etapa de negación, etapa de protesta, etapa de intento adaptativo, etapa depresiva, etapa de identificación.

Etapa de Shock: la persona ingresa a un espacio desconocido en el que no da fe de lo que está sucediendo y desencadena varias respuestas subjetivas como ansiedad, demanda afectiva, preocupación por la integridad y función de su cuerpo.

Etapa de Negación: en la cual la persona con lesión medular se rehúsa a aceptar la realidad de su estado físico, evidenciado en la expresión frecuente “A mí No” y en cierta forma es favorable al inicio de la lesión al darle tiempo al individuo para asimilar un nuevo episodio de vida, pero la permanencia en este estado un tiempo muy prolongado es perjudicial porque interfiere en el proceso de rehabilitación.

Etapa de Protesta: la persona percibe parcialmente la realidad, manifiesta poca tolerancia, sentimientos de injusticia, rehúsa a colaborar en el tratamiento. Probablemente dirija su cólera hacia el personal médico y su familia, pues se imagina como una persona con poca expectativa del futuro, situación que lo desfavorece al mermar las probabilidades de concluir una rehabilitación exitosa.

Intento Adaptativo: la persona se esfuerza por asimilar la situación presente, confiriendo excesivo interés y energía en la rehabilitación física, desvalorando las demás acciones del equipo multidisciplinario.

Etapa Depresiva: la persona se percata subjetivamente de la realidad y sus pensamientos van con inclinación al polo negativo tornándose pesimista pues no ve una solución satisfactoria a su situación; requiriendo de mayor atención del psicólogo y el personal de rehabilitación, así como de su familia y amigos.

Etapa de identificación: la persona se ubica en la realidad de sus limitaciones físicas lo que le permite vivir de forma positiva desarrollando sus potenciales y resolviendo asertivamente las dificultades de su cotidianidad.

Como consecuencia de lo anterior, debe procurarse mantener siempre el equilibrio entre los eventos positivos o negativos, pues de no ser así se generan indicadores que logran romper la armonía psíquica.

Cuando esto sucede, puede percibirse, en el caso de acontecimientos de carga negativa, desesperanza, ansiedad, pérdida de sentido, se considera que todos los días parecieran iguales, se pierde el gusto por la vida misma, se puede manifestar infelicidad, malestar y frustración en las actividades y relaciones de la vida diaria. Mientras que los positivos principalmente cuando son sucesos esperados, (matrimonios, viajes, entre otros) también pueden ser indicadores de desequilibrio debido a la tensión o ansiedad provocadas por el miedo a lo desconocido, las resistencias al cambio, sin embargo estos desequilibrios son temporales, para luego dar paso a desenlaces placenteros o de bienestar.

En la crisis de la cotidianidad se produce una doble ruptura, entre las necesidades y los medios de satisfacción socialmente disponibles, y, entre la experiencia y las representaciones: ideas, creencias, que dan cuenta de esa experiencia.

Cuando se manifiesta una situación de desequilibrio o crisis, indistintamente del nivel que afecte (personal, laboral, social, etc.), nuestro equilibrio se rompe debido a que los esquemas de referencia que se tienen no advierten de lo que está aconteciendo; por ello, las crisis de la cotidianidad ocasionan fuertes impactos en la subjetividad.

En el nivel afectivo las nuevas situaciones son vivenciadas con una gran carga emocional de angustia, ansiedad y tensión por la pérdida de lo conocido, la amenaza de lo desconocido y las resistencias al cambio. En el nivel cognitivo se da cierta desorganización, el conocimiento y las experiencias previas se tornan inútiles para dar respuesta a las nuevas situaciones que se presentan, pues los referentes cognoscitivos dejan de ser válidos, desorden que también se expresa a nivel comportamental al perder los esquemas referenciales de actuación,

nuestros hábitos y patrones de comportamiento conocidos y utilizados cotidianamente, nos vemos obligados a tener que improvisar, a desarrollar nuestra voluntad y son múltiples y variadas las estrategias de afrontamiento que utilizamos.

Encontramos diversas definiciones de *afrontamiento*, que varían desde la inclusión de patrones de actividad neuroendocrina y autonómica, hasta tipos específicos de procesamiento cognitivo o interacción social. Sin embargo, la mayoría de los investigadores lo definen como una respuesta o conjunto de respuestas ante la situación estresante, ejecutadas para manejarla y/o neutralizarla. Se habla de afrontamiento en relación a un proceso que incluye los intentos del individuo para resistir y superar demandas excesivas que le plantean en su acontecer vital, y restablecer el equilibrio, es decir, para adaptarse a la nueva situación. (Rodríguez-Marín, López-Roig y Pastor, 1990).

La respuesta o conjunto de respuestas que emite una persona para manejar un acontecimiento o situación que juzga estresante depende de sus "*recursos de afrontamiento*" (incluyéndose aquí su capacidad y habilidad para llevarlas a cabo). Es decir, depende de que la persona disponga de tal o tales conductas, estructuradas o no en un patrón de comportamiento (estrategia), dentro de su repertorio conductual, y además dependerá de que el contexto social y cultural le ofrezca el recurso correspondiente.

En el presente estudio abordaremos las respuestas de afrontamiento de: Aproximación y Evitación: La primera indica una actividad que se dirige hacia y la segunda indica que se aleja de la amenaza; ambas pueden ser utilizadas para generar una estructura teórica para poder comprender el afrontamiento del estrés o suceso desencadenante, generando a su vez dos formas generales de respuestas de afrontamiento: Afrontamiento aproximativo y Afrontamiento evitativo.

El afrontamiento aproximativo incluye todas aquellas estrategias cognitivas o comportamentales que aproximan al problema que está generando el estrés, o a las emociones negativas concomitantes. El afrontamiento evitativo incluye todas aquellas estrategias cognitivas o comportamentales que permiten escapar de, o evitar, la consideración del problema o las emociones negativas que la acompañan.

La eficacia del afrontamiento no es una característica intrínseca del propio afrontamiento o de sus estrategias, sino que se construye en la interacción de la persona con el ambiente, presentando gran variabilidad en función de las diferencias individuales, la situación y el momento. Es decir, lo que es eficaz para una persona puede no serlo para otra (subjetividad individual), lo que es eficaz para afrontar una situación concreta no es generalizable a otras situaciones, y lo que resultó eficaz en un momento dado, puede no serlo ahora.

Se suele aceptar que las estrategias de afrontamiento son eficaces si contribuyen al bienestar fisiológico, psicológico y social de la persona. “La eficacia de las estrategias de afrontamiento descansa en su habilidad para manejar y reducir el malestar inmediato, así como en sus efectos a largo plazo, en términos de bienestar psicológico y en el estado de salud” (Snyder, 1999).

La bibliografía muestra cómo los indicadores de la eficacia del afrontamiento de la Lesión Medular más utilizados han sido el *bienestar psicológico* y los estados emocionales de *ansiedad* y *depresión*.

El afrontamiento de la lesión medular se podría estudiar de muchas formas, con un enfoque general o específico. Podemos valorar el afrontamiento de las relaciones interpersonales, de las barreras de accesibilidad o de las dificultades en el trabajo, y pueden utilizarse diferentes estrategias para afrontar síntomas esporádicos o intermitentes como el dolor o las infecciones urinarias, y secuelas crónicas como la falta de sensibilidad, la movilidad reducida o la presencia de barreras arquitectónicas. Así, sería interesante investigar el afrontamiento de la

lesión medular desde una perspectiva complementaria que contemple tanto el *afrontamiento general*, a lo largo del tiempo, con el *afrontamiento específico*, en diferentes situaciones y esferas de la vida.

1.2 DELIMITACIÓN

Con la finalidad de realizar el estudio propuesto, se abordó a un grupo de diez personas que adquirieron una lesión medular completa, de ambos géneros entre los 25 y 50 años de edad, residentes en el Departamento de Guatemala, de nivel económico medio y de diverso estatus académico, con quienes se trabajó del 8 de agosto al 30 de septiembre de 2012.

Originalmente se solicitó permiso en las instalaciones de la Fuerza Aérea, sitio en el que se realizaron tres sesiones de recopilación de datos, pero debido a las condiciones de restricción no se pudieron realizar en dicho lugar las siguientes actividades.

Ante la imposibilidad de poder contar con el lugar antes mencionado para realizar todas las actividades de recopilación de datos y para incrementar la confianza y generar un ambiente propicio se les trasladó a las playas de Iztapa, en una ocasión y la Empalizada, La Gomera, Departamento de Escuintla en dos ocasiones, lugares que se aprovecharon para entablar las conversaciones espontáneas y las otras técnicas utilizadas para ese fin, así como para acompañarlos en una nueva experiencia relacionada con su reinserción al mar, luego de adquirir su lesión.

El hecho de tener que viajar, generó dificultades en algunos de los miembros de la población, quienes por tener compromisos de estudio unos y otros por encontrarse con quebrantos de salud no pudieron hacer todos los viajes, lo que fue un obstáculo para poder trabajar las técnicas e instrumentos completos con toda la población.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. TÉCNICAS

Para la realización del tema de Investigación “Afrontamiento Psicosocial del Lesionado Medular Completo ante las posibilidades de vinculación a la vida cotidiana”, al finalizar la etapa de revisión bibliográfica se llegó a la conclusión que las técnicas e instrumentos propuestos por el autor Fernando González Rey eran los más adecuados para recabar la información correspondiente del presente estudio.

El cual podemos enmarcar dentro de la línea de investigación cualitativa, en vista de que el autor enfoca de una manera fácil y comprensible la subjetividad que es un aspecto fundamental para conocer cómo esta incide en el tipo de afrontamiento que cada una de las personas con lesión medular completa experimenta en las diferentes situaciones de su vida cotidiana.

Por otra parte, la forma de aplicación y la sencillez de los instrumentos propicio la obtención de valiosa información acerca de las diferentes formas de afrontar y resolver situaciones cotidianas tanto en las personas investigadas como en los investigadores.

Inicialmente se contempló como única herramienta de trabajo la aplicación de un cuestionario con respuestas abiertas, que aportaría la información referente a las formas de desenvolvimiento en la vida cotidiana de cada individuo, pero el Asesor de la investigación sugirió expandir la forma de abordar a la muestra, pues, una sola cita y herramienta era insuficiente para producir la información que sustentara el trabajo.

Los aspectos objetivos del conocimiento, no van a ser el aspecto esencial para las personas que participan de la investigación, pues este campo constituido como un espacio de relación a su alrededor genera una diversidad de formas de interrelación produciendo nuevas necesidades, que a su vez implican una relación permanente entre lo profesional, lo científico y lo personal al interior de estos espacios y con ello diferentes maneras de afrontamiento.

Las técnicas utilizadas para recabar la información en los diferentes momentos del estudio fueron:

a) VIDEO-FORO, corto metraje que narra parte de las vivencias de una persona que nació sin extremidades, en la que se presentan varias escenas de adversidad, afrontamiento de evitación y afrontamiento aproximativo, se les preguntó a cada uno de los asistentes, cuál era el mensaje vivenciado de la película, con qué momento se identificaron, si se ubicaron ellos mismos en la película, obteniendo respuestas como la percepción de soledad, el miedo a lo desconocido, la decisión de hacer frente a las situaciones presentes entre otros.

b) CUESTIONARIO ABIERTO técnica que facilita conocer los diferentes aspectos de las personas, como lo es la forma en que piensa, siente y actúa, ejes importantes que permiten conocer parte de la subjetividad. Se indagó utilizando una serie de ocho preguntas que fueron respondidas de manera abierta, sin límite de tiempo, esperando que lo expresado en el mismo fuera lo más profundo posible a manera de que aportara un sentido subjetivo, que le permitiera al equipo investigador del proyecto no solo comprender la subjetividad, sino indagar algunos de los aspectos de importancia que más influían en la vida personal de cada individuo tanto antes como después de la lesión.

c) **COMPLETAMIENTO DE FRASES:** grupo de frases que orientan a la estimulación de respuestas espontáneas acerca de sus ideas, sentimientos y vivencias de cada sujeto de estudio, se les presentaron 21 frases relacionadas con la cotidianidad y la lesión medular, generando expresiones cortas y concretas que permitieron extraer información acerca de la subjetividad de cada sujeto.

d) **HISTORIA DE VIDA:** Con la intención de conocer aspectos relevantes de su condición presente y de cómo era su vida antes de adquirir la lesión, se empleó la técnica de la historia de vida, proceso que implica emociones que a su vez genera nuevos procesos simbólicos y nuevas emociones que ponen de manifiesto cada historia individual y que estructuran su desarrollo, dando origen a la formación de sentidos subjetivos, dicho instrumento permitió abordar en una dinámica conversacional los diferentes aspectos que a nivel personal cada uno de los sujetos de la muestra aportó. Poco a poco, “lo personal” se abrió para dejar paso a la expresión con un tanto de reserva acerca de su mundo, sus necesidades, conflictos y reflexiones.

El asesor sugirió en una reunión de revisión, la aplicación de esta herramienta, para complementar y enriquecer la información obtenida con los instrumentos aplicados anteriormente y se utilizó con ocasión de la tercer visita a la playa de Sipacate, por lo importante que era conocer los aspectos relevantes en relación con el afrontamiento y la subjetividad del individuo antes y después del accidente.

e) **AUTO PRESENTACIÓN VIDEOS FOTOGRAFÍAS**

Surge una herramienta de la implementación del asesor quien en una supervisión de campo en la playa de Sipacate utilizó espontáneamente una presentación en la cual figuraba la actuación de una de las participantes de la

investigación, interpeándola acerca de sus sentimientos al observarse participando en una actividad desconocida para ella hasta ese momento, lo cual generó información subjetiva, esta situación permitió pensar en la utilidad de esta actividad como medio para recabar mayor información acerca de la subjetividad de los restantes participantes en el estudio

La herramienta se estructuró con las fotografías y videos de cada participante en el estudio a lo largo de las diferentes etapas del proceso de investigación, con lo que se elaboró una presentación individualizada en la que figuraron los sujetos como parte fundamental de cada actividad realizada y su desenvolvimiento en la misma.

Cada persona al poder observar su actuar y desenvolvimiento en espacios diferentes lo motiva a expresar que situaciones emocionales está viviendo en ese momento, le facilita expresar su sentir, sus emociones y sus experiencias, comparando sus vivencias anteriores a la lesión, de esta forma se obtuvo la información sobre subjetividad que se pretendía encontrar con dicha herramienta.

2.2 INSTRUMENTOS

Dentro de los diferentes instrumentos utilizados en el presente estudio debemos mencionar como el más importante la conversación, técnica que permitió la obtención de valiosa información de los participantes, quienes fueron informados de los objetivos del estudio, expresando su anuencia y su compromiso personal de proporcionar la información.

Las conversaciones espontaneas aparte de proporcionar un ambiente agradable y de confianza, permitió su apertura al dialogo, conocer que sentimientos, emociones y percepción tenía cada uno de la actividad que tendría que enfrentar

en las diferentes etapas de su vida, principalmente en lo relacionado a la inserción al agua, como factor estresante y a los momentos de recreación acuáticos vividos antes de adquirir la lesión.

Otro instrumento utilizado fue el cuestionario abierto, el cual sirvió para que las personas participantes expresaran información muy personal que verbalmente no se atrevieron a mencionar, dicha información fue parte del trabajo interpretativo de los investigadores, logrando establecer las estrategias utilizadas por cada uno de ellos al enfrentarse a las diversas situaciones que tienen que afrontar en su vida diaria.

Este instrumento permitió conocer información acerca de su vida familiar, de su relación con amistades y de pareja, así como de lo que esperan ellos para el futuro en relación a los aspectos mencionados con anterioridad. El resultado generado con este instrumento sirvió para complementar la información que se obtuvo con las otras técnicas utilizadas, en el presente estudio.

También se tomó en consideración el completamiento de frases, instrumento que se utilizó para conocer la subjetividad de las personas participantes del estudio y cómo ella incide en su forma personal de afrontar su vinculación a la vida cotidiana.

Se plantea el uso de un instrumento adicional e innovador que en este momento se le da el nombre de auto presentación foto y video; se utiliza el material video gráfico en el cual figura cada participante como actor principal en cada una de las actividades realizadas, su diseño se rige por la presentación del video y las fotografías de las fases experimentadas hasta ese momento y se procedió a formularles algunas preguntas entre las que figuran las siguientes: ¿qué sentían ellos al ver lo que habían logrado hacer?, ¿cómo esas nuevas experiencias habían afectado su vida personal y familiar?

Fernando González Rey, (2006) habla acerca de instrumentos no escritos, cuando dice, “como parte del infinito repertorio de operaciones simbólicas de las personas dentro de sus diferentes contextos, los inductores no escritos como los filmes y las fotografías, se convierten en instrumentos cuando están diseñados para producir cualquier tipo de expresión dentro de una situación particular (la investigación) con miras a la producción de información”.

Las fotos y los filmes, son una vía idónea para provocar emociones, y situar al sujeto en una temporalidad subjetiva vivida, que, con frecuencia, es más difícil lograr por otras vías, son una forma importante de producción de sentidos subjetivos, en la que pueden ser presentados filmes completos y luego de su presentación organizar una dinámica de discusión sobre ellos, o bien pueden presentarse filmes completos un día, y ser discutidos al día siguiente, el objetivo es facilitar la expresión de apartados de información a través de inductores que ejemplifiquen la producción de sentido.

Con la intención de conocer aspectos relevantes de su condición presente y de cómo era su vida antes de adquirir la lesión, el instrumento, historia de vida, permitió abordar en una dinámica conversacional diferentes temas relacionados con su vida escolar, familiar, laboral y de pareja, que a nivel personal cada uno de los sujetos de la muestra aportó.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

3.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y DE LA POBLACIÓN

3.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR:

Dentro del contexto guatemalteco, es importante resaltar que vivimos en un departamento en el cual los contrastes y diversidades, multiétnicas, pluriculturales y multilingües se marcan profundamente, situación que viene a influir profundamente en la salud mental de los habitantes, pues se puede observar el apareamiento de problemas relacionados con la salud mental dentro de los que se puede mencionar: estrés, depresión, anorexia, agresividad, entre otras enfermedades que, seguramente están ligadas a la forma de vida y la cultura en que el individuo se desarrolla.

Es importante hacer referencia a que el 49.5% de la población son mujeres y 50.5% hombres. La mayoría de la población vive en el área rural, el restante 35% es población urbana.

El 56% de las familias guatemaltecas viven en los límites de pobreza lo que significa que tienen recursos insuficientes para adquirir la canasta básica de bienes y servicios.

Un estudio realizado por Víctor Antonio López, Psiquiatra Social y Consultor Internacional en Salud Mental, coordinó en el 2009 la Primera Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM). Los resultados señalan que uno de cada cuatro guatemaltecos padece de algún trastorno de Salud Mental y que de manera individual el estrés postraumático es prevalente en la población, este se presenta en su mayoría luego de un hecho relacionado con la violencia.

El desproporcionado nivel de violencia en el país y específicamente en el Departamento de Guatemala, influye considerablemente en la Salud Mental de

sus pobladores, cada día es más común el alto número de asesinatos y hechos de violencia en contra de hombres, mujeres y niños indistintamente, cometidos en el departamento, tanto en el área urbana como rural, la exposición a esta situación de violencia ha generado que la calidad de vida de los guatemaltecos se deteriore progresivamente, se vive en un ambiente hostil, de paranoia y stress, en el que se está alerta en todo momento o lugar ya que todos, en determinada situación, podríamos ser blanco perfecto de hechos delictivos.

Se debe reconocer que las creencias acerca de la Salud y de la enfermedad son una parte importante de toda cultura “Sin embargo hay ahora un punto de discusión de cómo incorporar las condiciones culturales, en nuestro contexto”, (Prensa Libre).

“Si tomamos en cuenta cómo vivimos en Guatemala, todos estaríamos enfermos de ansiedad o con un estrés postraumático ya que estamos expuestos cotidianamente a situaciones que atentan contra nuestro bienestar y paz interior”. (Prensa Libre, 2011).

Tanto la Encuesta Nacional de Salud Mental del 2009 como el Informe sobre el Sistema de Salud Mental en Guatemala del 2011, señalan que el Ministerio de Salud destina menos del 1% de su presupuesto (4 mil 435 millones), a la Salud Mental.

Guatemala, enfrenta un gran desafío para la cobertura de las necesidades de salud mental de nuestra población. Los problemas relacionados con Salud Mental han sido y continúan siendo múltiples y complejos pues observamos la existencia de conductas violentas, pobreza, desarraigo, discriminación, baja autoestima, consumo de alcohol y otras adicciones en nuestra vida diaria.

Debido a esa cultura tan particular de nuestro país y del departamento de Guatemala, también se ven afectados los grupos específicos, por ejemplo:

grupos con capacidades distintas, grupos con preferencias sexuales distintas, grupos con creencias religiosas distintas, etc.

En la ciudad de Guatemala encontramos el Consejo Nacional para la Atención de las personas con Discapacidad (CONADI), Fundado el 28 de mayo de 1997 por decreto 135-96, institución que se dedica a la atención de personas con discapacidad, a través del apoyo puntual a las organizaciones o asociaciones que presentan proyectos estructurados dirigidos al beneficio de las personas con discapacidad.

Otra de sus funciones es organizar, planificar y ejecutar programas de concientización a la población en general, por lo cual se puede proyectar a los distintos niveles educativos del país, así como a las diferentes instituciones y empresas públicas y privadas.

CONADI, reúne a las instituciones de gobierno y sociedad civil que desarrollan programas de apoyo a personas con discapacidad para promover acciones concretas que mejoren la calidad de vida de la población con discapacidad.

Datos estadísticos de las principales causas de egresos del Hospital de Rehabilitación del IGSS, del 01 de enero de 2006 al 31 de diciembre de 2007, (dos años de seguimiento), indican que: la paraplejia y cuadriplejia, según el género presentaron las siguientes cifras; Hombres 47, Mujeres 9, dando un total de 56 casos, lo cual representa el 0.72% de la Población total, que es 7,772 pacientes. Estos datos estadísticos se presentaron en el plan operativo anual del año 2008.

Dentro de ese porcentaje de pacientes atendidos por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se encuentran personas que adquirieron una lesión medular completa por diversas causas, población que se constituyó en parte de la muestra del presente estudio.

3.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

La población participante en la investigación estuvo constituida por personas con lesión medular completa de ambos géneros, que se movilizan dentro de sus viviendas, por medio de sillas de ruedas, algunos con sillas hospitalarias y otros con sillas semi-deportivas, debido a la imposibilidad social de poder desenvolverse en cualquier ámbito, todos son residentes en áreas periféricas del Departamento de Guatemala, de ellos tres están actualmente inmersos en el proceso de rehabilitación en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (en la época de realización de la investigación) y el resto de la población son personas que han finalizado este proceso tiempo atrás. A todos se les contactó por vía telefónica, planteándoles en qué consistía el estudio a realizar y se les solicitó su colaboración accediendo con mucho interés.

Se debe tomar en cuenta que según el nivel de la lesión algunos de ellos presentan mayor restricción en su movilidad que otros, lo que influye en porcentajes diferentes de independencia y autonomía en su desenvolvimiento cotidiano.

Algunas personas de la muestra han tenido una relación cercana al deporte por ser integrantes de algún club deportivo, y otras son estudiantes y trabajadores sin acceso a la actividad física o el deporte.

Las personas con lesión medular completa como parte de la cotidianidad afrontan dificultades de transporte, accesibilidad a espacios públicos, empleo, estudio, deporte y recreación, lo cual los margina de las posibilidades de vinculación a la vida cotidiana, tal y como la viven las personas sin discapacidad física.

3.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio nace en el momento que se presentó la oportunidad de ingresar al PROGRAMA EXTRAORDINARIO OPCIONAL “ACTUALIZACIÓN E INCORPORACIÓN PROFESIONAL DE CARRERAS TÉCNICAS Y LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA” que ofreció el doctor Cesar Lambour y su equipo administrativo; se integra un equipo de cuatro miembros con intereses sociales e intensiones claras de contribuir con la sociedad guatemalteca, coadyuvando a la solución de necesidades hacia personas que perdieron la movilidad voluntaria. Aprovechando el vínculo de trabajo de una integrante del equipo de investigación de acceder a los sujetos de estudio, se opta por conocer las formas de afrontamiento de personas con movilidad restringida a causa de una lesión medular completa, secundario a un accidente.

Se enuncia al inicio de esta investigación, que la *subjetividad hacia el afrontamiento de la vida cotidiana* es el tema de interés inicial, de esta forma el tema tomó forma, y para sustentarlo, se realizó la lectura de los textos recomendados, entre los que figuran los libros del Dr. Fernando González Rey sobre Investigación Cualitativa y Subjetividad, Sujeto y Subjetividad, Investigación Cualitativa en Psicología, entre otros, así como de literatura referida a la lesión medular “Neurología para Fisioterapeutas” de Joan E. Cash, “Guía De Recursos Sobre Parálisis” por Sam Madox, revistas digitales tales como: “Estrés, Afrontamiento y Variables Psicológicas Intervinientes en el Proceso De Adaptación a La Lesión Medular”, una revisión bibliográfica; Intervención Psicosocial; “Subjetividad y Realidad Social”; Revista cubana de psicología volumen 17, No. 3, 2000; “Afrontamiento, Apoyo Social, Calidad De Vida y Enfermedad” (Psicothema, 1993 volumen 5); DVD de Fundación Pirata Surf.

Previo a cada actividad programada el equipo toma la responsabilidad de facilitar el transporte para que la población asistiera a todos los ambientes donde se realizó cada una de las actividades para recolección de datos.

Con ocasión de una de las visitas a la Fuerza Aérea, el equipo de investigadores vivió un acercamiento a la discapacidad, en relación con las barreras arquitectónicas que entorpecen la posibilidad de satisfacer las necesidades fisiológicas e higiénicas de los lesionados medulares, al presentarse una emergencia fisiológica el equipo visitó más de cuatro restaurantes para poder satisfacer estas necesidades invirtiendo un tiempo de aproximadamente dos horas entre el tráfico de la hora pico en la zona viva de la ciudad capital, situación que generó factores subjetivos psicosociales como impotencia, ansiedad, stress, desesperación, enojo y frustración al no poder satisfacer dicha necesidad por parte de los involucrados en esta investigación.

En este acercamiento a la discapacidad física con personas que viven día a día una lesión medular completa y específicamente quienes conforman la población para el estudio, y siendo parte del desenvolvimiento en su cotidianidad el auto cuidado, liberación de presión en la zona glútea, vaciado de bolsa de orina, cambio de bolsa de colostomía entre otros, es indispensable contar con infraestructura accesible (servicios sanitarios), situación que evidentemente no se cumple a cabalidad en Guatemala.

Para interesar a las personas que participaron en esta investigación se realizaron cinco actividades de involucramiento, siendo estas las siguientes:

- a) Contacto con 10 personas que adquirieron una lesión medular completa, para conformar la población de estudio, planteando individualmente en qué consistía el estudio e invitándoles a participar.

Se mantuvo comunicación con el fin de mantener el interés hacia el estudio.

- b) Observación de algunos participantes de la investigación en el Complejo Polideportivo de Gerona de la capital, durante una jornada deportiva lo que permitió conocer las interrelaciones del grupo, tratos de distanciamiento, otros de cercanía y competitividad en cada uno de los equipos, sin embargo se logró reforzar el vínculo de interés de la población de estudio.
- c) Visita a las instalaciones de la Fuerza Aérea con dos personas participantes de la investigación, reafirmando el interés de ambas en participar en el estudio.
- d) Algunas de las actividades para recabar información se vieron afectadas por la inasistencia de algunos de los participantes ante sus compromisos laborales y de estudio, razón por la que se tomó en consideración que se debió indagar primeramente los compromisos de cada individuo para tenerlo como referencia en futuras actividades. Se optó por la visita domiciliaria en uno de los casos para completar la información.

Las actividades para la recolección de información fueron efectivas, proporcionando datos como los que a continuación se describen:

En el caso 1, "AA" en las actividades de recolección de información presenta evidencia de una serie de factores que determinan el tipo de estrategias de afrontamiento que utiliza, cuando dice *"que es una persona que ha venido luchando para salir adelante con su familia, agrega que "lucha por conseguir mejores oportunidades para la población más desvalida, dice además que es*

una persona con una autoestima normal, ya que la discapacidad para ella existe solo en el entorno, pero no en su persona, se considera una persona perseverante en las luchas que inicia, no se detiene hasta obtener lo que busca”.

Al evaluar estos factores, podemos discernir que la estrategia de afrontamiento es establecer metas académicas, búsqueda de capacitaciones, actualizarse, todo en el tema de la discapacidad con el fin de trabajar en beneficio de las poblaciones afectadas con discapacidad física. En este compromiso llega incluso a dedicar su tiempo laborando ad honorem en instituciones como Asociación Guatemalteca de Apoyo al Limitado Físico “AGALFI” y el Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad “CONADI”, realizando acciones de organización de eventos, atención de reclutamiento en el club para generar deportistas o según su interés involucrarse en la convivencia e interacción con otros en condiciones similares.

AA “recuerda que adquirió la discapacidad a los quince años de edad y que pensaba que al pasar un año volvería a caminar, por lo cual tomó la situación sin mayor importancia, meses más tarde pudo constatar que no volvería a caminar por lo que creció un carácter de rebeldía, se rebeló contra su familia sus hermanos, su papá, su mamá, hasta cierto punto que culpo a su familia de su situación física, pero recuerda que el deporte le ayudo a salir adelante por eso es que hasta la fecha lo sigue practicando”.

Se puede analizar que por la falta de información concreta por parte del equipo rehabilitador, AA inicialmente afrontó su discapacidad creando falsas expectativas de recuperación total, cuando percibió que ya no sería capaz de caminar, afrontó la situación con disgusto hacia los vínculos afectivos más cercanos y dirigiendo su energía hacia la actividad física logrando con ello la relación intrínseca de alma - cuerpo por lo cual continua practicando deporte, con las actividades que organiza propicia la posibilidad de practicar deporte a las

personas que recién han iniciado el proceso de asimilación de la lesión medular.

En el caso 2, “BB” evidencia una serie de factores que determinan las estrategias de afrontamiento que utiliza, cuando se describe de la siguiente manera: *“Soy una persona con muy poca seguridad de sí misma y eso me hace ser una persona acomplejada, soy alguien que vive muy sola o que más bien así es como me siento, soy alguien que cree que la felicidad es momentánea, aparento lo que no soy quizá porque soy muy negativa”*.

Menciona que es alguien que aparenta lo que no es, con la idea de que las personas no se den cuenta de su negativismo. Indica que las condiciones nocivas a las que fue expuesta en su niñez la alejan de percibir la belleza de la vida.

Además expresa, *“Soy muy leal con mis amistades aunque siempre he tenido la mala suerte que no lo sean con migo, por lo que creo que soy muy desconfiada y me cuesta creer en la gente; soy una madre que vive lamentándose el no poder darle a su hijo lo que algún día tuvo y hoy ya no”*. Agrega *“que es una persona de carácter fuerte”* y hace referencia a que *“Mi familia es mi hijo y nada más y es el único ser que me da motivo para abrir mis ojos día a día, es un niño muy lindo”*.

Al considerar estos factores podemos distinguir que las principales estrategias que utiliza son las de adaptarse a las circunstancias aunque no sean las más beneficiosas para su bienestar físico y emocional pero le mantienen sus expectativas a mediano o largo plazo de crear oportunidades laborales y de verse realizada a través de su hijo, quien es su motivo de vida.

En el caso 3, "CC" en la información proporcionada da a entender una serie de factores que determinan el tipo de estrategias de afrontamiento que utiliza, cuando hace referencia a lo siguiente:

"Al principio de mi accidente yo no quería vivir, incluso estando internado en el hospital, intente quitarme la vida, pero recapacité ahora soy una persona que está saliendo adelante a pesar de mi discapacidad sobrellevando muchas barreras y obstáculos poco a poco los voy pasando, considero que soy una persona capaz de vencer los miedos y temores que hay dentro mi; creo que al principio fui cobarde porque trate de huir de mi problema y discapacidad, ahora me considero una persona fuerte, valiente y luchadora, por mi familia y sacarla adelante, ese fue y va a ser el sueño que teníamos con mi hermano que murió en el mismo accidente"

Incluye que *"A través de mi accidente mi carácter ha cambiado mucho ahora siento que soy vengativo que si me hacen algo a mí o a mi familia me causa mucho enojo y lo primero que pienso es como vengarme; espero en Dios no seguir teniendo esos pensamientos, pero aún me cuesta demasiado poder desahogarme"*.

La subjetividad de "CC" se refleja en el esfuerzo constante por equilibrar sus emociones; la motivación de seguir adelante es su familia evento desencadenante que le hace sentirse fuerte, valiente y luchador, pero manifiesta la insolvencia de defenderse por lo que presenta poca tolerancia a las demás personas cuando percibe amenaza.

Recuerda que *"En una ocasión alguien me realizó un comentario negativo, lo que trajo a mi mente el recuerdo, al ver la película Circo de las Mariposas, me sentí justo en ese caso que uno parece fenómeno y solo lo critican cada vez que lo observan a uno cuando sale a dar un paseo, es por eso que decidí decir: no salgo, no salgo, no salgo, al tiempo me di cuenta que no era lo correcto y vencí"*

el miedo” y comenta “que andar en silla de ruedas no es que uno sea un fenómeno, simplemente es una discapacidad”.

“CC” agrega lo siguiente “Solo ahí que me faltó agregar algo que ha ayudado mucho, y se lo he dicho a varias personas, es que así como se acostumbraron a verme antes en mi moto que salía al trabajo, ahora se van a acostumbrar a verme en la silla y así va ser y eso me ha ayudado mucho y me sigue ayudando bastante”.

Al analizar estas expresiones, se infiere que “CC” hace un intento grande porque lo acepten en su silla y trata de comprender a las personas que viven a su alrededor; pero aun así percibe los comentarios y miradas de los demás como nocivas dando origen a sentir disgusto.

Estando en el proceso de rehabilitación solicitó apoyo para agenciarse de fondos pues al momento del accidente se encontraba desempleado, por lo cual con ayuda de la psicóloga, le fue posible comercializar tarjetas de tiempo de aire de telefonía prepago, también se inscribió en un curso en línea el cual culminará en noviembre del año en curso (2012), con el objetivo de continuar su preparación académica.

Analizando la información proporcionada por “CC”, se puede inferir que el mayor motivo de continuar perseverando por salir adelante es continuar el sueño compartido con su hermano fallecido en el accidente; “SACAR ADELANTE A SU FAMILIA”, pese a los obstáculos que se le presenten, simultáneamente su subjetividad gira entre los sentimientos de resentimiento y venganza a raíz de la pérdida de su hermano y el rechazo de las demás personas hacia su discapacidad, situación que reflexiona día con día al identificar su adaptación esforzándose por ubicarse en su realidad.

Además parece estar instaurando una estrategia de adaptación al cambio, debido a que en un principio se sintió aludido personalmente por los comentarios

de personas cercanas a él, con el transcurso del tiempo decide no darle importancia a dichos comentarios.

En el caso 4, de “DD” se presentan una serie de factores que establecen el tipo de estrategias de afrontamiento que utiliza, cuando se describe de la siguiente manera *“Me considero una persona muy positiva, me gustan mucho los retos, lo cual me ayuda a salir adelante; tengo una lesión frankel “A” el mayor reto de mi vida, y con la voluntad de Dios he votado muchas barreras en este periodo de mi vida.*

Añade que “me gusta ser independiente a pesar de mi discapacidad, soy alguien que le gusta ver todo lo positivo de la vida, alguien que siempre busca la forma de superarse porque sé que de esta forma podré ayudar a otras personas y no me gusta quedarme sin una participación, ya que sé que eso no es bueno para nadie, soy muy emprendedor, muy bueno en lo que me propongo por muy difícil que sea, soy el tipo de persona que ha aprendido mucho de la vida y de los errores, soy el tipo de persona que no pregunta por los obstáculos ni el tiempo, sino adonde hay que llegar”.

Agrega también, “que soy muy reservado, sí sé que puedo dañar a alguien busco la manera de no perjudicarlo, soy una persona optimista, alegre, cariñosa, soy una persona muy sensible pero al mismo tiempo soy muy fuerte, no me dejo llevar por intuiciones, soy una persona poco dramática, me considero muy positivo, me gusta ser muy cuidadoso en todos los aspectos y con todas las personas, si alguien necesita de mí y no puedo por tiempo o algo similar busco el espacio o algún tipo de solución para poder ayudar de una u otra manera o por lo menos aportar algo para solucionar el problema”.

Al examinar estos factores, se puede considerar que la estrategia de afrontamiento de “DD” tiene como punto de partida la búsqueda constante de retos para superarlos y poderse reafirmar que es capaz de resolver todo tipo de problemática. Otra de sus estrategias de afrontamiento es presentar ante las

personas desconocidas para él una imagen parcial de lo que en realidad es, quizás por el grado de desconfianza que pueda tener ante lo desconocido, de allí su interés por ser independiente a pesar de su discapacidad.

En relación a su ambiente familiar dice: *“me gusta ser cariñoso, sobreprotector hasta cierto punto, para mí los niños son la prioridad, no me gusta que traten mal a los niños en general, no puedo soportar el ver a una persona agrediendo a un niño (a) en cualquier aspecto, físico o psicológico”*. Al considerar lo anterior, se puede realzar la búsqueda del bienestar de sus hijos o de cualquier niño o niña, siendo lo más importante de su familia, lo que da indicios de su subjetividad individual.

Por otra parte expresa: *“me conozco lo necesario como para decir que no sería capaz de fallarle a las personas de mi confianza o que tenga algún tipo de relación con ellas, prefiero callar, soportar yo y que los demás se sientan bien y sé que puedo estar a prueba en cualquier momento que me siento capaz con la ayuda de Dios de vencer cualquier obstáculo”*. De lo anterior, se puede inferir que “DD” trata la manera de ayudar a los demás con la intención de no verse excluido o discriminado dentro de su contexto.

En el caso 5, “EE” muestra una serie de factores que determinan el tipo de estrategias de afrontamiento que utiliza, cuando narra algunas de sus experiencias, entre ellas: *“...me paso a mí que me quede solo en casa, porque todos mis hermanos tenían que ir a estudiar, mi Mamá tenía que ir a trabajar, entonces yo tenía que hacer mis cosas solo; entonces ahí vi que todos podemos también y puedo decir que sí, porque en mi casa pues ni modo tenía que hacerlo, asearme, estén o no estén los demás...”*.

Se puede inferir que “EE” se vio en la necesidad de buscar estrategias que le permitieran adaptarse, entre las que se pueden mencionar la identificación de su potencial que lo está conduciendo hacia su independencia y a la vinculación de su vida cotidiana; reforzada por el establecimiento de metas de auto-cuidado.

Complementa con lo siguiente: *“la película Circo de las Mariposas me hizo recordar el primer día que salí (después de adquirir la lesión), todos se me quedan viendo, no sabía si porque tenían lastima, o porque me querían ayudar o no sé, la verdad es que no sabía, o me van a criticar o no sé, la verdad que uno no sabe que piensan”.*

Añade lo siguiente: *“pero desde ese día que salí con mi perro, yo sabía que tenía que superar todo eso, no es fácil salir a la calle y que todos lo vean a uno en silla; cuando todos ahí lo conocían a uno que podía caminar, la gente después ya lo ve a uno extraño pero creo que cada quien lo va a tomar como lo ve, porque no todos pensamos igual, pero sí creo que todo se puede, media vez uno se propone hacer algo, ahí sí que todo se puede, porque ya lo he vivido, poco pero ya voy para dentro verdad”.*

Para finalizar expone lo siguiente: *“uno debe poner fin al pasado para poder vivir la vida y no sufrir, pues la vida continua abriendo puertas y nuevas oportunidades”.*

Al considerar estos factores podemos distinguir que la estrategia de afrontamiento utilizado hacia la vinculación al contexto social en el que vive, fue el vencer la incertidumbre basada en el temor a la reacción de las personas que lo conocían antes de adquirir la lesión medular.

Sobre el ámbito familiar, expresa lo siguiente: *“ El lugar donde vivo y la colonia donde he vivido toda mi vida me gusta, pues todo casi lo tengo cerca y para mí no es tan peligrosa. Bueno desde que me paso mi accidente mi mamá tuvo que cambiar de casa, donde yo pueda ser mas accesible, no es una gran casa pero al menos tenemos donde vivir y lo poco que tenemos no importa mucho, aunque mi sueño es darle lo mejor a ellos. En mi familia somos ocho contando a mi hermana y su hija, todos nos tratamos bien y ellos se portan muy bien conmigo, después de todo lo que he apoyado económicamente”.*

Al indagar sobre la pareja, hace referencia a lo siguiente: *“bueno no tengo ahora, con los que he estado nos tratábamos bien pero por situaciones terminamos, bueno yo vivo mi sexualidad muy bien, acepte lo que me gustaba”*

Al analizar lo anterior se puede percibir que la subjetividad de “EE” se basa en la motivación de continuar brindando lo mejor a su familia, así como también nos permitió captar que antes de adquirir la lesión ya tenía una preferencia de pareja del mismo género, actualmente no le ha sido posible establecer una relación sentimental desde su contexto de discapacidad.

Dentro de sus posibilidades de vinculación a la vida cotidiana tiene como meta concluir un curso de inglés en que se inscribió con la intención de poder trabajar en un futuro cercano en un call center; lo que le permitirá seguir apoyando económicamente a su familia.

El caso 6, “FF” revela una serie de factores que permiten establecer el tipo de estrategias de afrontamiento que utiliza, al describirse y narrar algunas de sus experiencias, como las siguientes; *“soy emprendedor, accesible, soñador, realizador de sueños, entusiasta, me gustan los retos, soy un ser humano en constante crecimiento luchando por ser una mejor persona cada día”*.

Además agrega: *“Me conozco bastante, ya que sé mis estados de ánimo y como debo actuar en cada situación, sé hasta el tipo de música que debo escuchar, los lugares que debo visitar, con las personas que debo hablar entre otros. Conozco también mi cuerpo y sé qué debo hacer para cuidarlo y mantenerlo sano, pero mi carácter es explosivo, enojado.*

En sus relaciones de pareja manifiesta *“luego de adquirir la lesión establecí una relación sentimental que duró pocos meses, porque ella se quería dedicar a vivir gastando en cosas materiales”*; actualmente permite inferir que tiene una nueva pareja con quien se lleva de mejor manera, pues comparten intereses comunes que los complementan, como lo son la superación académica y misma

orientación religiosa entre otros. Finaliza anotando: *“para ser feliz necesito LA VIDA”*.

Relata que al concluir su rehabilitación se reintegró a su trabajo anterior, al cual renunció, pero a fines del año pasado (2011) se asoció con un amigo para establecer su propia empresa, en la cual trabaja. Continúo con su superación académica, iniciando la carrera de Administración en la USAC.

Al evaluar estos factores, podemos inferir que la estrategia de afrontamiento que utiliza está influenciada por su subjetividad individual la cual se centra en la prosperidad y enfocada hacia lograr el control de las situaciones, así como el convencimiento de la importancia del cuidado de su cuerpo para conservarlo sano, y el establecimiento de metas de superación personal en lo laboral y académico.

El caso 7 se refiere a “GG”, el cual presenta una serie de factores que permiten reconocer el tipo de estrategias de afrontamiento que utiliza, cuando se describe de la siguiente manera *“Soy una persona activa, me gustan actividades que requieran de esfuerzo, también me gusta mucho platicar con mis amigos y amigas; soy muy trabajador además y deportista, actualmente en tenis de campo”*.

Complementa con lo siguiente: *“creo conocerme bien, pero eso me hace sentirme autosuficiente, pero lástima que a veces fracaso, por ejemplo creo que en mi hogar estoy haciendo bien dándole estudios a mi esposa e hija, pero a la vez pienso divorciarme, eso me hace sentirme confundido”*, finaliza añadiendo *“pero sin mi familia sufriría”*.

Al referirse a la situación de estar en silla de ruedas indica *“Valgo mucho pero a la vez me destruyo a mí mismo, pues a veces mi situación en silla de ruedas me perjudica e incluso me molesto, cuando no se me pone atención diciendo o queriendo que se me atienda más por estar en silla de ruedas, pues cuando hay*

algo en mi camino y no me lo quitan rápido me enojo con facilidad”. Añade “actualmente no he superado algo, como por ejemplo, cuando tengo que subir gradas necesito de otras personas para que me ayuden”.

Menciona que: *“soy una persona que me comporto bien con mi familia, soy colaborador con las demás personas, soy enojado con mi esposa e hija, pero pienso que tengo la razón; a veces digo alguna mentira cuando no encuentro otra salida a algún problema, además soy algunas veces una persona infiel pues me enamoro fácilmente de alguna amiga. Una gran dificultad quizás es que nunca voy a estar conforme que a la hora de tener relaciones sexuales no tenga eyaculación y no poder engendrar hijos, tampoco sensibilidad, eso es duro. Aunque la mujer sienta, pero no es lo suficiente”. Concluye con lo siguiente “mi mejor fortaleza es confiar en Dios, y en mí mismo, además tengo el apoyo de mi familia y eso me da fuerza para seguir adelante”.*

Al considerar estos factores podemos inferir que su subjetividad individual es cumplir con el apoyo socialmente reconocido hacia su familia y la búsqueda constante de la reafirmación de su virilidad.

Las estrategias de afrontamiento que se considera ha establecido son: de esfuerzo y dedicación en el trabajo y en el deporte, principalmente el tenis de campo, referente a la lesión medular la estrategia que utiliza es una demanda constante de atención a consecuencia de la inconformidad hacia su discapacidad física, pues necesita desarrollar algunas habilidades en el manejo de la silla de ruedas como salvar obstáculos y subir gradas con autonomía, mismas que debieron ser desarrolladas y reforzadas en el proceso de rehabilitación.

En el caso 8, “HH” evidencia una serie de factores que determinan el tipo de estrategia de afrontamiento que utiliza, cuando expresa: *“el pasado es lo que ya se vivió y que no se vuelve a repetir, nos ayuda con el presente y el futuro”.* Haciendo referencia a la lesión medular indica: *“es causada por lo general por*

accidente, y las secuelas generan un cambio radical de estilo de vida, pero con una actitud adecuada se puede adaptar el mundo a cada lesionado”.

“HH”, relata que al egresar del Hospital de Rehabilitación buscó trabajo pudiéndose colocar en la Municipalidad de Guatemala, empleo que aún conserva, decidió continuar su formación académica superior en la Facultad de Económicas los fines de semana, lo que permite inferir que las estrategias que utiliza son: aprender del pasado, adaptarse a los cambios radicales, enfrentar el miedo. En la actualidad mantiene una relación marital con una persona que conoció antes de adquirir la lesión medular, y con quien se reencontró recientemente; se apoyan mutuamente para continuar con el logro de sus metas académicas, de superación personal, laboral y familiar.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

Se concluye que:

1. Las personas con lesión medular se sobre-esfuerzan en superar las barreras del entorno para minimizar su percepción de exclusión y discriminación por la sociedad.
2. Las posibilidades de vinculación a la vida cotidiana de las personas con lesión medular completa son actitudinales, reforzadas por estímulos internos y externos, que direccionan la inversión de energía, esfuerzo físico y mental, en minimizar o disminuir las emociones de frustración, impotencia, enojo, conformismo y aislamiento.
3. Algunas de las estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas que conforman la muestra de estudio pueden ser: el establecimiento de metas, superación académica, aceptación, adaptación, trabajo en beneficio de la población con discapacidad, equilibrar sus emociones y motivación interior, entre otras.
4. Los diversos factores, tales como: condiciones de vida, el entorno familiar, el grado de interés en el cambio que cada uno manifiesta, la influencia del apoyo familiar y social, tanto en el proceso de rehabilitación, como después de él, inciden en la subjetividad que presenta cada uno de los miembros de la muestra.
5. Finalmente, se puede concluir en cuanto al apoyo social con que cuentan las personas con discapacidad y específicamente con lesión medular que es necesario modificar e incrementar algunas de las estrategias institucionales para mejorar la calidad de vida en cuanto a las barreras arquitectónicas, las dificultades en la búsqueda de trabajo, así como los aspectos psicológico y social de este tipo de pacientes.

4.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- ✓ A las instituciones encargadas de velar por la rehabilitación de las personas que adquieren una lesión medular y, a la luz de los resultados obtenidos con el presente estudio, se recomienda que una vez terminado el proceso de rehabilitación física, se extienda por un periodo de por lo menos un año, el acompañamiento psicológico y fisioterapéutico para las personas con lesión medular y así lograr una mejor comprensión de su realidad y vinculación a la vida cotidiana.
- ✓ A la población en general, exigir a las diferentes entidades dedicadas a brindar apoyo y rehabilitación a las personas que sufren algún tipo de discapacidad, que sean incluidas las diferentes disciplinas deportivas adecuadas a la situación y condición de cada persona con una discapacidad, como medio para reforzar el proceso de rehabilitación y estimular su reinserción a la vida cotidiana en condiciones favorables.
- ✓ A las personas y/o instituciones que velan por el bienestar de individuos que poseen algún tipo de discapacidad, promover actividades culturales, recreativas y deportivas que los integren con sus familiares y personas cercanas con la finalidad de una mejor vinculación a la vida cotidiana.
- ✓ Incentivar a las personas que poseen alguna discapacidad a descubrir su potencial para realizar actividades que van más allá de su condición, en los diferentes ámbitos de su entorno social, tales como la práctica de algún deporte, la culminación de una carrera profesional, o su participación activa en los diferentes campos de la sociedad.
- ✓ A la Universidad de San Carlos de Guatemala y a la Escuela de Ciencias Psicológicas específicamente, promover estudios tendientes

a la elaboración de programas de acompañamiento psicológico para las personas que sufren alguna discapacidad, pero específicamente con Lesión Medular.

- ✓ A la Universidad de San Carlos de Guatemala y a la Escuela de Ciencias Psicológicas, en especial al Departamento de Investigación para que se incluya y/o se fomente durante los años del estudio de la carrera de Licenciatura en Psicología la realización de estudios de Investigación Cualitativa, así como de preparación en el análisis cualitativo sobre la subjetividad.

BIBLIOGRAFIA

- Cash, J. E. (2006). *Neurología para Fisioterapeutas*.
- Estrés, Afrontamiento y Variables Psicológicas Intervinientes en el Proceso de Adaptación a la lesión medular (LM). (2008). *Intervención Psicosocial*, 109-124.
- Fuentes Avila, M. (2000). Subjetividad y Realidad Social. *Revista Cubana de Psicología*, 17(3), 281-287.
- González Rey, F. L. (1999). *Investigación Cualitativa en Psicología*. México: Internacional Thomson Editores.
- González Rey, F. L. (1999). *Investigación Cualitativa en Psicología: Rumbos y Desafíos*.
- González Rey, F. L. (2002). *Sujeto y Subjetividad: una aproximación histórico cultural*.
- González Rey, F. L. (2006). *Investigación Cualitativa y Sociedad*.
- Redalyc.Subjetividad: Una Perspectiva Histórico Cultural.redalyc-uaemex.mx*. (s.f.).
- Reev, C. &. (2003). *Guía de Recursos sobre la Parálisis*.
- Restrepo Espinoza, M. E. (agosto de 2006). *w.w.w.scielo.org.co*.
- Rodríguez Marín, J. P. (1993). Afrontamiento, Apoyo Social, Calidad de Vida y Enfermedad. *Psicothema*, 349-372.
- Sujeto y Subjetividad en la Psicología Social, Conclusiones*. *w.w.w.noveduc.com/elsujetoylasubjetividad.htm*. (s.f.).

ANEXOS

Guía de Herramientas

GUIA DE CUESTIONARIO ABIERTO

Consta de 8 preguntas generales

1. ¿Quién soy?
2. ¿Cómo soy?
3. ¿Cuánto me conozco?
4. ¿Cuánto me respeto?
5. ¿Cuánto valgo y por qué?
6. Las mayores dificultades de mi vida.
7. Mis defectos o debilidades.
8. Mis virtudes y mis fortalezas.

GUIA DE COMPLETAMIENTO DE FRASES

(21 frases)

1. Pasado
2. Presente
3. Lesión Medular
4. Discapacidad
5. Accidente
6. Cambio
7. Miedo
8. Dolor
9. Rehabilitación
10. Apoyo
11. Familia
12. Lucha
13. Amigos
14. Tranquilidad
15. Dinero
16. Estudio
17. Trabajo
18. Obstáculo
19. Amor
20. Felicidad
21. Mi Futuro.

Guía para elaborar la historia de vida

1. Mi Infancia
2. Mi vida en la escuela
3. Mi familia en la actualidad
4. Mi relación de pareja
5. Mi trabajo
6. Mirando hacia el futuro
7. Mis problemas especiales

Programación de Actividades

Fecha: 08 agosto 2012

Lugar: Fuerza Aérea Guatemalteca

Actividades: 1. Video foro con la película “Circo de Las Mariposas”, posterior a la proyección se desarrollo una conversación dirigida. 2. Aplicación de cuestionario abierto.

Fecha: Martes 14 agosto 2012

Lugar: Federación de Tenis

Actividades: 1. Video foro con la película “Circo de Las Mariposas”, posterior a la proyección se desarrollo una conversación dirigida. 2. Aplicación de cuestionario abierto.

Fecha: 18 y 19 de agosto 2012

Lugar: Puerto de Iztapa

Actividades: 1. primer ingreso a reconocimiento acuático en piscina, 2. Presentación de video informativo de surf adaptado e inclusivo, 3. Aplicación de instrumento completamiento de frases. 4. Reconocimiento de equipo de surf y utilización en aguas quietas 5. Primera inmersión a las olas por los atletas de lesión medular acompañados por instructores.

Fecha: 24 de agosto 2012

Lugar: Fuerza Aérea

Actividades: 1. video foro con la película "Circo de Las Mariposas", posterior a la proyección se desarrollo una conversación dirigida. 2. Aplicación de cuestionario abierto.

Fecha: 1 y 2 de septiembre 2012

Lugar: Empalizada (barra la Laguna)

Actividades: 1. Tiempo de Recreación 2. Segunda inmersión clases de control de tabla, manejo de corrientes 3. Complemento de cuestionario abierto. 4. tercera inmersión a las olas independizarían para búsqueda de corrientes y control de movimiento marino. 5. Espacio recreativo inclusión espacio público nocturno.

Fecha 23 de septiembre 2012

Lugar: alcaldía auxiliar zona 7

Actividad: 1. completamiento de frases

Fecha: 28, 29 y 30 de septiembre

Lugar: Empalizada, Marina del sur

Actividades: 1. Concientización a los centros turísticos y restaurantes de la Empalizada. 2. Cuarta inmersión al mar reencuentro con las olas toma de decisiones y afrontamiento al desplazamiento sobre las olas. 3. Aplicación del instrumento historia de vida. 4to. Presentación auto video y fotografías. 5to. conversación dirigida.



Fecha 8 de agosto 2012

Lugar: Fuerza Aérea

Actividad ingreso a las instalaciones de la fuerza aérea primera recopilación de datos con dos personas del estudio.



Traslado a sala de Actividades y Reconocimiento de Instalaciones.



Conversación sobre película



Explicación del instrumento: cuestionario abierto



Aplicación de Instrumento: Cuestionario abierto.



Finalización de la actividad

Primera Fecha 18 y 19 Iztapa



Reconocimiento del cuerpo en el agua primera inserción acuática



Presentación de video surf adaptado



Guía con instructores Surf Adaptado

**“Afrontamiento Psicosocial del lesionado medular completo
ante las posibilidades de vinculación a la vida cotidiana”**

Objetivo Especifico:

Conocer la Subjetividad de los sujetos en los procesos psicosociales de vinculación a la vida cotidiana.

OBJETIVO OPERACIONAL	ACTIVIDADES	CONTENIDOS	ABORDAMIENTO/ TECNICA	INSTRUMENTOS	R E C U R S O S	TEMPORALIDAD
Identificar la subjetividad de los sujetos en los procesos psicosociales de vinculación a la vida cotidiana.	Concertar cita vía Telefónica con cada sujeto. Inducción a la Investigación Proyección Video Análisis conductual	Subjetividad Procesos Psicosociales Vinculación Vida cotidiana	Grupos focales Conversación con Matriz guía Análisis de video	Sistema Conversacional Abierto Estimulación de una dinámica conversacional en base a una matriz guía Completamiento de frases Resumen interpretativo Escrito	Recursos Humanos: Investigadores Camarógrafa Población de Estudio Recursos Materiales y equipo: Cámara fotográfica Grabadora Cañonera Computadora Videograbadora Casete Transporte Refacciones	Una semana del 6 al 11 de agosto

**“Afrontamiento Psicosocial del lesionado medular completo
ante las posibilidades de vinculación a la vida cotidiana”**

Objetivo Específico:

Conocer las barreras psicosociales experimentadas ante las posibilidades de vinculación a la vida cotidiana.

OBJETIVO OPERACIONAL	A C T I V I D A D E S	C O N T E N I D O S	ABORDAMIENTO/ TECNICA	INSTRUMENTOS	R E C U R S O S	TEMPORALIDAD
Identificar las barreras psicosociales experimentadas por el lesionado medular completo ante las posibilidades de vinculación a la vida cotidiana.	Trabajo decampo Momento 1 museo dinámica recreativa Momento 2 Adaptación reconocimiento de área Distribución en los ambientes habitacionales Cena Video Reuniones grupales. Sistemas conversacionales Testimonios Momento 3 Acercamiento al surf	Barreras Psicosociales Posibilidades de vinculación Vida cotidiana	Grupo focal Sistema	Conversación Abierta con matriz guía	Recursos Humanos: Investigadores Población de Estudio Recursos Materiales y equipo: Cámara fotográfica cámara de video Grabadora Casete Transporte Alimentos Tablas de surf cinchas	Dos días del 18 y 19 de agosto

**“Afrontamiento Psicosocial del lesionado medular completo
ante las posibilidades de vinculación a la vida cotidiana”**

Objetivo Específico:

Conocer las estrategias de afrontamiento a la vida cotidiana.

OBJETIVO OPERACIONAL	ACTIVIDADES	CONTENIDOS	ABORDAMIENTO/ TECNICA	INSTRUMENTOS	R E C U R S O S	TEMPORALIDAD
Analizar las estrategias de afrontamiento de los procesos psicosociales de vinculación a la vida cotidiana	<p>Discusión y análisis del equipo de trabajo</p> <p>Interpretación del material audiovisual y escrito</p>	Estrategias de afrontamiento utilizadas por la muestra	Análisis e Interpretación de la subjetividad de los sujetos de estudio	Crítica y discusión	<p>Recursos Humanos: Investigadores</p> <p>Recursos Materiales y equipo: Computadora Videos Casetes Testimonios escritos Formularios del completamiento de frases</p>	2 semanas del lunes 13 al 17 y del 20 al 26 de agosto