

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE
CARRERA DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

TRABAJO DE GRADUACIÓN



**INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO,
REALIZADO EN PASTORAL SOCIAL -CARITAS-
COBÁN, ALTA VERAPAZ**

EFRAIN ONOFRE GARCIA REYES

COBÁN, ALTA VERAPAZ, SEPTIEMBRE DE 2016

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE
CARRERA DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

TRABAJO DE GRADUACIÓN

**INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO,
REALIZADO EN PASTORAL SOCIAL -CARITAS- DIÓCESIS DE
VERAPAZ**

**PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DEL
DEL CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE**

**POR
EFRAIN ONOFRE GARCIA REYES
CARNÉ 200940692**

**COMO REQUISITO PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

COBÁN, ALTA VERAPAZ, SEPTIEMBRE DE 2016

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR MAGNÍFICO

Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

CONSEJO DIRECTIVO

PRESIDENTE:	Lic. Zoot. Erwin Gonzalo Eskenasy Morales
SECRETARIO:	Ing. Geól. Cesar Fernando Monterroso Rey
REPRESENTANTE DOCENTE:	Lcda. T.S. Floricelda Chiquín Yoj
REPRESENTANTE EGRESADOS:	Lic. Admón. Fredy Fernando Lemus Morales
REPRESENTANTE ESTUDIANTILES:	Br. Fredy Enrique Gereda Milián PEM. César Oswaldo Bol Cú

COORDINADOR ACADÉMICO

Ing. Ind. Francisco David Ruiz Herrera

COORDINADORA DE LA CARRERA

Lcda. Psic. Iris Josefina Olivares Barrientos

COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

COORDINADORA:	Lcda. Psic. Claudia Odilly Catalán Reyes
SECRETARIA:	Lcda. Ped. Cindey Zucey González Quiix
VOCAL:	Lcda. Psic. Iris Josefina Olivares Barrientos

REVISORA DE REDACCIÓN Y ESTILO

Lcda. Ped. Cindey Zucey González Quiix

REVISORA DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

Lcda. Psic. Claudia Odilly Catalán Reyes

ASESORA

Lcda. Psic. Iris Josefina Olivares Barrientos



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE —CUNOR—
Cobán Alta Verapaz
Telefax: 7951-3645 y 7952-1064
E-mail: usacoban@usac.edu.gt

Cobán, A.V. 22 de abril de 2016
Ref. 15/CP-235-2016

Señores:
Comisión Trabajos de Graduación
Carrera de Psicología
CUNOR – USAC

Respetables señores:

Atentamente, hago de su conocimiento, que dictamino aprobado el proceso de Asesoría del Trabajo de Graduación denominado: Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, de la Carrera: Licenciatura en Psicología, realizado en Pastoral Social-Caritas, Cobán, Alta Verapaz, por el estudiante: Efrain Onofre García Reyes, **Carné No.200940692.**

Deferentemente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Lcda. Iris Josefina Olivares Barrientos
Asesora



c.c. archivo.



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE —CUNOR—
Cobán Alta Verapaz
Telefax: 7951-3645 y 7952-1064
E-mail: usacoban@usac.edu.gt

Cobán, A.V. 09 de julio de 2016
Ref. 15/CP-433-2016

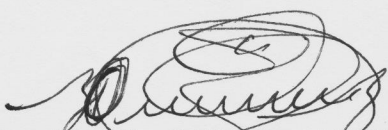
Señores:
Comisión Trabajos de Graduación
Carrera de Psicología
CUNOR – USAC

Respetables señores:

Atentamente, hago de su conocimiento, que dictamino aprobado el proceso de Revisión del Trabajo de Graduación denominado: Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, de la Carrera: Licenciatura en Psicología, realizado en Pastoral Social-Caritas, Cobán, Alta Verapaz, por el estudiante: Efraín Onofre García Reyes, **Carné No.200940692.**

Deferentemente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Lcda. Claudia Odilly Catalán Reyes
Revisora



c.c. archivo.



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE —CUNOR—
Cobán Alta Verapaz
Telefax: 7951-3645 y 7952-1064
E-mail: usacoban@usac.edu.gt

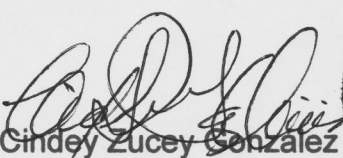
Cobán, A.V. 27 de agosto de 2016
Ref. 15/CP-531-2016

Señores:
Comisión Trabajos de Graduación
Carrera de Psicología
CUNOR – USAC

Respetables señores:

Atentamente, hago de su conocimiento, que dictamino aprobado el proceso de Revisión de redacción y estilo del Trabajo de Graduación denominado: Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en Pastoral Social-Caritas, Cobán, Alta Verapaz, por el estudiante de la Carrera de Licenciatura en Psicología: **Efraín Onofre García Reyes, Carné No.200940692.**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Lcda. Cindy Zucey González
Revisora de Redacción y Estilo



c.c. archivo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE —CUNOR—
Cobán Alta Verapaz
Telefax: 7951-3645 y 7952-1064
E-mail: usacoban@usac.edu.gt

Cobán, A. V. 27 de agosto de 2016
Ref. No.15/CP-532-2016

Licenciado:
Erwin Gonzalo Eskenasy Morales
Director
Centro Universitario del Norte, -CUNOR-
Cobán, A. V.

Respetable Licenciado:

Habiendo conocido los dictámenes favorables de la asesora, revisora de trabajos de graduación y revisor de redacción y estilo; esta Comisión concede el visto bueno al Trabajo de Graduación denominado: Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), realizado en Pastoral Social-Caritas, Cobán, Alta Verapaz, por el estudiante: **Efraín Onofre García Reyes, Carné No.200940692**, Previo a optar al título profesional de la Carrera de Licenciatura en Psicología.

Atentamente,

“Id y Enseñad a Todos”

Lcda. Iris Josefina Olivares Barrientos
Vocal

Lcda. Cindey Zucey González Quiix
Secretaria

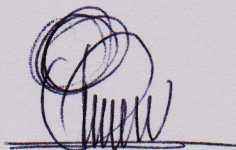
Lcda. Claudia Odilly Catalán Reyes
Coordinadora Comisión de Trabajos de Graduación
Carrera de Psicología

c.c. Coordinación Académica,
c.c. archivo.



HONORABLE COMITÉ EXAMINADOR

En cumplimiento a lo establecido por los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, presento a consideración de ustedes el Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en Pastoral Social-Caritas de Verapaz, Cobán, Alta Verapaz, como requisito previo a optar al título profesional de Licenciado en Psicología.



Efraín Onofre García Reyes
Carné No. 200940692

RESPONSABILIDAD

“La responsabilidad del contenido de los trabajos de graduación es: Del estudiante que opta al título, del asesor y del revisor; la Comisión de Redacción y Estilo de cada carrera, es la responsable de la estructura y la forma”.

Aprobado en punto SEGUNDO, inciso 2.4, subinciso 2.4.1 del Acta No. 17-2012 de Sesión Extraordinaria de Concejo Directivo, de fecha 18 de julio del año 2012.

DEDICADO A

Todas aquellas personas, que alguna vez se equivocaron, pero aprendieron que el cambio está en sus manos y sueñan con un mejor futuro.

Todas las personas que han sufrido por no haber tenido la misma oportunidad que otros, pero que siguen luchando, por ellos, por sus nuevas generaciones y por un mejor país.

Todos esos seres que lo han perdido todo, y siguen ahí, con la esperanza de encontrar una salida.

Todos los que saben que querer es poder.

Todos los que se quedaron en el camino, pero me alentaron.

Todos los que esperan lo mejor de mí.

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Porque a pesar de mis errores me ama y protege.

A mis padres

Por mostrarme el camino, por estar siempre ahí, cuando más los necesite.

A mi esposa

Por su apoyo constante.

A mis hijas

Lucy y Karen (Mis dos grandes pilares), porque siempre creyeron en mí y eso se convirtió en mi luz y mi guía, la inspiración de mis días, la fuerza que me empuja a ser mejor.

A mi hermano Marvin

Su ejemplo de responsabilidad me ha enseñado a comprometerme con lo que hago.

A mi amigo Gerardo Cu Chinchilla

Por insistir en que estudiara y su apoyo incondicional en todo momento.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario del Norte

Mi alma mater, donde aprendí que mucho sabe el que lee, pero más el que sabe escuchar.

A mis centros de práctica

Por haberme dado la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos. Hospital Nacional Hellen Lossi de Laugerud, Hospital del IGSS y a la Pastoral Social- Caritas de Verapaz.

A todos

Los que voluntaria o involuntariamente, me ayudaron a llegar hasta aquí, especialmente a mis compañeros de Clase. La Psicofamilia.

ÍNDICE GENERAL

	Página
LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS	viii
RESUMEN	ix
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	3
CAPÍTULO 1	
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UNIDAD DE PRÁCTICA	
1.1 Localización geográfica	5
1.2 Condiciones climáticas	5
1.3 Condiciones Edáficas	6
1.4 Vías de acceso	7
1.5 Recursos	7
1.5.1 Naturales	7
1.5.2 Físicos	8
1.5.3 Humanos	9
1.6 Situación socioeconómica	10
1.6.1 Producción agrícola	11
1.6.2 Artesanal	11
1.6.3 Principales festividades	11
1.6.4 Traje típico	12
1.6.5 Religión	12
1.6.6 Creencias religiosas	13
1.6.7 Bailes	13

1.7	Organización social	13
1.7.1	Grupos organizados	14
1.7.2	Organización Socio-cultural (ONG'S)	14
1.8	Descripción de la institución	15
1.8.1	Misión	15
1.8.2	Valores	15
1.8.3	Política y estrategia	18
1.9	Recurso humano que labora en la institución	22
1.10	Organización Institucional	22
1.11	Organigrama funcional y operativo de la institución	23
1.12	Infraestructura	24
1.13	Equipo inmobiliario	25
1.14	Ubicación del Ejercicio profesional Supervisado	26
1.15	Descripción de la población atendida	26
1.16	Problemas y fortalezas encontradas	26
1.16.1	Problemas encontrados	26
1.16.2	Fortalezas encontradas	27

CAPÍTULO 2

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

2.1	Programa de servicio	29
2.1.1	Identificación de las actividades realizadas	29
2.1.2	Materiales utilizados	29
2.1.3	Terapias y técnicas utilizadas	30
2.2	Programa de docencia	38
2.2.1	Identificación de las actividades realizadas	38
2.2.2	Materiales	39
2.2.3	Metodología	39

CAPÍTULO 3
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1 Programa de servicio	43
3.1.1 Resultados obtenidos	43
3.2 Programa de docencia	51
3.2.1 Resultados obtenidos	51

CAPÍTULO 4
DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Aspectos Generales	55
4.1.1 Título	55
4.1.2 Duración	55
4.1.3 Ubicación programática	55
4.1.4 Tipo de investigación	55
4.1.5 Cronograma	56
4.2 Aspectos específicos	57
4.2.1 Resumen	57
4.2.2 Planteamiento del problema	58
4.2.3 Justificación	58
4.2 Marco teórico	59
4.2.5 Marco Conceptual	62
4.2.6 Marco Referencial	65
4.2.7 Objetivos	66
4.2.8 Hipótesis de trabajo	67
4.2.9 Metodología	68
4.2.10 Técnicas utilizadas en el proceso de investigación	68
4.2.11 Resultados esperados y su impacto	74
4.2.12 Publicación y Divulgación	75
4.3 Estrategia	76
4.3.1 Plan de trabajo	76

4.3.2	Presupuesto	77
4.3.3	Recursos humanos	77
Conclusiones		79
Recomendaciones		81
Bibliografía		83
Anexos		85
Anexo 1	Propuesta	87
Anexo 2	Fotografías de capacitación	88
Anexo 3	Fotografías carrera de la mujer	89
Anexo 4	Fotografías clínica de Psicología	90
Anexo 5	Instrumentos	91

ÍNDICE DE TABLAS

Cronograma de actividades de investigación	56
Plan de trabajo	76
Presupuesto	77

ÍNDICE DE ESQUEMAS

Organigrama	23
-------------	----

INDICE DE GRÁFICAS

PROGRAMA DE SERVICIO

Gráfica No. 1 Procedencia de los pacientes	44
Gráfica No. 2 Sexo de la población atendida	45
Gráfica No. 3 Edades de la población atendida en el programa de servicio	46
Gráfica No. 4 Diagnósticos efectuados a la población	47
Gráfica No. 5 Impresiones clínicas efectuadas	48
Gráfica No. 6 Tratamiento aplicados a la población atendida	49
Gráfica No. 7 Registro de pacientes atendidos en el programa de servicio	50

PROGRAMA DE DOCENCIA

Gráfica No. 1 Actividades realizadas en Docencia	52
Gráfica No. 2 Sexo de la población atendida en el programa de docencia	53
Gráfica No. 3 Edad de la población que asistió	54

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografías de presentación.	88
Fotografías de capacitación.	88
Fotografías carrera de la mujer	89
Fotografías clínica de psicología	89
Fotografías estado inicial clínica de psicología.	90
Fotografías estado final clínica de psicología.	90

LISTA DE ABREVIATURAS

Br:	Bachiller
CA:	Carretera
ING:	Ingeniero
Km:	Kilometro
LIC:	Licenciado
LCDA:	Licenciada
Mm:	Milímetros

LISTA DE SIGLAS

ADRI:	Asociación para el Desarrollo Integral
ADP:	Asociación de Amigos del Desarrollo y la Paz
APEEDE:	Asociación de Profesionales y Empresarios para la educación
ASECSA:	Asociación de Servicios Comunitarios de Salud
ASOEDECRI:	Asociación de Padres de Educación y Amigos de la Escuela de Educación Especial y Centro de Rehabilitación Integral
BIDAS:	Asociación Biosfera y Desarrollo Agrícola Sostenible
CAFESANO:	Caficultores Asociados del Norte
CEG:	Conferencia Episcopal de Guatemala
CICAM:	Centro Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer
CIEDEG:	Conferencia de Iglesias Evangélicas de Guatemala
COCODE:	Consejo Comunitario de Desarrollo
CREOMPAZ:	Comando Regional de Entrenamiento de Operaciones de Mantenimiento de Paz.
CUNOR:	Centro Universitario del Norte.
EFA:	Escuela de Formación Agrícola
EPS:	Ejercicio Profesional Supervisado
FUNDEA:	Fundación para el Desarrollo Empresarial y Agrícola

FUNMAYAN:	Fundación de la Mujer Maya del Norte
INTECAP:	Instituto Técnico de Capacitación y Productividad
ITERN:	Instituto Técnico en Recursos Naturales
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
ONG:	Organización No Gubernamental.
PEM:	Profesor de Enseñanza Media
PNC:	Policía Nacional Civil
SAT:	Superintendencia de Administración Tributaria
VIH:	Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

RESUMEN

Culminadas todas las actividades del Ejercicio Profesional Supervisado EPS de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, las experiencias y las lecciones aprendidas son bastas y útiles en la formación de los futuros profesionales de esta carrera, con gran proyección hacia la sociedad Guatemalteca.

Las actividades de servicio, docencia e investigación fueron desarrolladas conforme el diagnóstico institucional lo indicó, siendo esta una de las primeras actividades realizadas en La pastoral Social – Caritas de Verapaz, como centro de ejecución. Este año, el servicio permitió la atención de personas de todas las edades, mismas que fueron atendidas en un espacio exclusivo, especialmente acondicionado para el efecto. El programa de servicio, permitió al estudiante adentrarse en la esencia de las actividades para las que se le ha preparado y para el ejercicio de la carrera que decidió ejercer, brindando atención psicológica tanto a los pacientes directos como a los padres y algunos de sus familiares, debido a que en el proceso psicoterapéutico el entorno familiar especialmente del infante o del adolescente, es influyente.

El programa de docencia consto de cinco talleres y dos charlas, dirigidas a ciento cuarenta y nueve personas, entre jóvenes y adultos, con los que se logró transmitir en las personas que asistieron, herramientas en el manejo de estrés, empatía, autoestima y estrategias para mejorar el clima laboral. El tema de investigación se enfocó en conocer la percepción que el personal de la institución tiene del autocuidado de la salud, en el que se observó que a pesar del conocimiento que se tiene del mismo, no se practica adecuadamente.

INTRODUCCIÓN

El Ejercicio profesional supervisado es una actividad formativa y de proyección social, consiste en el desarrollo supervisado y gradual del ejercicio como profesional, a través de la penetración a una realidad o ambiente específico. De tal manera que se apliquen los conocimientos adquiridos a lo largo de la formación académica. El Centro Universitario del Norte "CUNOR", a través de carreras como la de Psicología General, proyecta cada año a la población y en esta ocasión lo hace a través de La pastoral Social Caritas de Verapaz en la ciudad de Cobán.

Durante el proceso se atendió a niños, adolescentes y adultos, referidos por distintas áreas, unidades, proyectos, personas por sus propios medios, guiados por la publicidad que se realizó a través de los medios de comunicación disponibles y en especial, pacientes que ingresaron a través de la institución y fueron referidos hacia la clínica de psicología habilitada para el efecto. Además, como parte de las necesidades detectadas en el diagnóstico institucional se cubrieron los programas de docencia e investigación, cuyo contenido se detallan en este documento.

En el primer capítulo de este informe se describen las condiciones, características y diagnóstico de la institución, en forma objetiva y detallada, destacando las necesidades encontradas.

En el segundo capítulo, se detalla la forma en la que jerárquicamente se respondió a las necesidades encontradas en el Diagnóstico Institucional, el servicio que se brindó a los pacientes, la atención que estos recibieron y los respectivos tratamientos utilizados para cada uno de ellos.

Se describe el servicio de psicoterapia, el cual no existía en esta institución de forma permanente, por lo que se debió habilitar con el apoyo de las autoridades de la institución, un espacio adecuado para la atención de pacientes. En este mismo capítulo se informa detalladamente, la actividad que se desarrolló en la clínica de psicología, la forma en la que se ejecutó, tipos de casos, terapias y técnicas aplicadas.

Además, se detallan en este capítulo, actividades del programa de docencia, consistentes en talleres y charlas de las cuales, contenido, grupo objetivo, metodología utilizada y los objetivos propuestos, responden a las necesidades encontradas en el momento de la realización del diagnóstico institucional, este programa se dirigió al personal de la institución, beneficiarios de los proyectos y a dos grupos de docentes de establecimientos educativos públicos, como parte de la proyección de La Pastoral Social.

En el tercer capítulo se dedica un espacio para el análisis y la discusión de resultados de los programas de servicio y docencia, con el propósito de observar y estudiar los expedientes personales de los pacientes atendidos, el contenido de los talleres y evidenciar los productos.

Como parte de las actividades de EPS, y basándose en las necesidades encontradas en el diagnóstico institucional realizado desde el inicio, se desarrolló una investigación con el objetivo de estudiar la percepción que tiene el personal de la pastoral social, respecto del autocuidado de la salud, mismo que se detalla en el cuarto y último capítulo.

OBJETIVOS

General

Brindar a la población de la Pastoral Social un servicio psicológico integral y personalizado, con criterios éticos y profesionales, metodología y técnicas terapéuticas específicas que orienten y faciliten su camino hacia una mejor calidad de vida.

Específicos

Restablecer la salud mental de las personas que presenten dificultades emocionales, conductuales o comportamentales, a través de un plan terapéutico para mejorar la relación con su entorno.

Fortalecer los conocimientos de la población que atiende la Pastoral Social, a través de charlas y talleres vivenciales, con temas orientados a mejorar su salud mental.

Contribuir con la institución para determinar la percepción que tiene el personal de Pastoral Social, respecto del autocuidado de la salud, a través de una investigación con enfoque cualitativo con el fin de prevenir enfermedades y mejorar el rendimiento laboral.

CAPÍTULO 1

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UNIDAD DE PRÁCTICA

1.1 Localización geográfica

La Pastoral social – Diócesis de Verapaz se localiza en la 1ª. Avenida 1-31 zona 3 en el Convento Santo Domingo, anexo a la iglesia catedral de Cobán, en el departamento de Alta Verapaz.

Por su naturaleza Jurídica; Pastoral social, es una entidad para la salud y el desarrollo social y comunitario, cuya referencia jurídica es la misma de la Diócesis de la Verapaz, de quien depende como organización.

La ciudad de Cobán, pertenece al departamento de Alta Verapaz y está ubicada a 212 kms., de la ciudad de Guatemala, al norte del país y se comunica con el resto de departamentos por las rutas CA-9, carretera al Atlántico y CA-14, las Verapaces. Su latitud norte es de 15° 28' 07" y longitud oeste 90° 22" 36".

1.2 Condiciones Climáticas

El Municipio se encuentra en una zona sub-tropical húmeda. En la parte baja hacia el norte, el clima es muy húmedo y cálido, con alturas entre los 150 a 700 metros sobre el nivel del mar. En la parte alta hacia el Sur, el clima predominante es muy húmedo, de templado a frío, entre 13.1° centígrados mínimo y 23.7° centígrados máximo, con alturas está entre 700 a 1900 metros sobre el nivel del mar. La precipitación promedio anual es de más de 3000 mm., y la humedad relativa mayor al 80 por ciento. La temperatura promedio anual para Cobán es de 20° C.

La deforestación ha aumentado con el transcurso de los años, mientras que la recuperación de los bosques a través de proyectos de reforestación, es lenta y abarca menos de la mitad de hectáreas de bosques talados. Lo anterior genera daños en los ecosistemas del departamento, tanto así que un fenómeno distintivo de esta región llamado Chipi Chipi, ya no se observa fácilmente. El clima cambia en relación con la elevación y sinuosidades del terreno.

1.3 Condiciones Edáficas

Los suelos de Alta Verapaz han sido divididos en 19 unidades que consisten en 18 series de suelos y una clase de terreno misceláneo. También se clasifican en tres grupos amplios; los suelos de los cerros de caliza, II. Suelos de las tierras bajas de Petén Caribe, III. Clases misceláneas de terreno.

Los suelos en los grupos I y II han sido divididos en sub grupos según la profundidad, la clase de material madre y el drenaje. En el grupo I están: A., suelos profundos sobre caliza; B., suelos poco profundos, sobre caliza; C., suelos profundos, sobre esquito y arcilla eksquistosa; y D., suelos profundos sobre serpentina. En el grupo II. Los sub-grupos son: Suelos profundos, drenados; B., suelos poco profundos bien drenados, C., suelos profundos mal drenados; y D., suelos aluviales.

La división fisiográfica de los cerros de caliza está caracterizada por las pendientes inclinadas y los suelos poco profundos. Esta sección incluye áreas de rocas no calcáreas, como las de la Sierra de las Minas, aunque estos cerros tienen un componente calcáreo y hay áreas grandes de serpentina que parecen haberse originado de caliza.

1.4 Vías de acceso

Cobán, es la cabecera departamental de Alta Verapaz y se localiza al norte del país, se comunica con el resto del país por las rutas CA-9, carretera al Atlántico y CA-14, las Verapaces. Para llegar a la ciudad existen varias formas; una es vía la canoa, ruta nacional No.5 que, desde la ciudad de Guatemala, atraviesa los municipios de San Pedro y San Juan Sacatepéquez, ambos del departamento de Guatemala, luego los municipios de Granados y Chol, del departamento de Baja Verapaz, de esta cumbre baja a Rabinal y Salamá, para luego dirigirse a Alta Verapaz por Tactíc y Santa Cruz, hasta llegar a Cobán.

La otra forma de acceso es por la ruta al Atlántico que, a la altura de El Rancho, en el departamento de El Progreso, se bifurca la carretera principal hacia Puerto Barrios y el desvió para Salamá, por la cumbre de Santa Elena donde se continua hacia Tactíc y luego a Cobán. Esta ruta también conduce al departamento de Petén, por el tramo carretero; Cobán-Flores.

1.5 Recursos

1.5.1 Naturales

Posee un atractivo eco-turístico impresionante; cuevas que descienden cientos de metros dentro de la tierra, grutas interminables con ríos subterráneos a los cuales se tiene acceso, también se elaboran numerosos platillos típicos como el Kak'ik, cuyo ingrediente principal es el pavo criollo, de patio o chunto, por lo que los cobaneros aprecian mucho a esta magnífica ave originaria de las tierras de Norteamérica y México e introducida al resto de América y el mundo por los españoles a partir del siglo XV. Entre las bebidas que se utilizan en celebraciones y ocasiones especiales está el kakaw que es una bebida amarga hecha de semillas de cacao que se muelen y mezclan con otras especias para hacer una especie de batido.

Una enorme cantidad de orquídeas posee esta región del norte del país, la monja blanca destaca entre más de 60 000 ejemplares. La flora es abundante y variada, tal es el caso de La Palma (*Arecaceae*), El Chut (*Dryopteris filix-mas*), El Xate (*Chamadorea erumpens*), La Azalea (*Rhododendron Simsii*), La Camelia (*Camellia japónica*) y La Dalias (*Dahlia*).

La fauna posee un inventario numeroso. Dado que el clima lluvioso prevalece la mayor parte del año en esta área, existen centenares de tipos de vida silvestre, entre ellos podemos mencionar algunos como; El Tigrillo (*Leopardus pardalis*), El Venado (*Odocoileus virginianus*), La Cabra de monte (*Capra pyrenaica*), El Tigre (*Panthera tigris*), La Chacha (*Ortalis vetula*), El Jabalí (*Sus scrofa*), La Cotuza (*Dasyprocta punctata*), El Tepezcuintle (*Agouti paca*), El Pizote (*Nasua Narica*), La Ardilla (*Sciurus vulgaris*), El Mapache (*Procyon lotor*), El Loro (*Psittacidae*), La Guacamaya (*Ara macao*), El Cenzontle (*Mimus polyglottos*), El Guardabarranco (*Eumomota superciliosa*), El Perico (*Melopsittacus undulatus*) y El Quetzal (*Pharomachrus mocinno*), ave nacional que habita en la sierra de Chama, Xucaneb, Samac y Seacté.

1.5.2 Físicos

La iglesia catedral construida en 1543 es la primera edificación realizada en Cobán. Cuenta con bellos retablos y en una vitrina a la derecha del altar mayor, se encuentran las joyas de plata que llegaron de España después de su fundación; candeleros, críales y misales.

La iglesia del calvario fue construida a principios del siglo XIX en un monte desde el cual se divisa toda la ciudad. Para llegar a ella se deben ascender 137 gradas con sus respectivos rellenos que se aferran en zigzag una pequeña colina que le sirve de base.

En Cobán se ubican universidades públicas y privadas, institutos de educación mixta como también por cooperativa, escuelas públicas y colegios, proveen los medios de formación y aprendizaje para la población Cobanera.

Se dispone en Cobán de vías de comunicación con todos los municipios del departamento y resto de la república, su carretera tiene ramificaciones para las diferentes zonas; este sistema de carreteras es transitable en cualquier época del año pues, estas son de tierra sólida y están en buenas condiciones para el paso de vehículos.

1.5.3 Humanos

El recurso humano de la ciudad de Cobán es diverso. La Universidad de San Carlos es la casa de estudios que más profesionales prepara. Además de esta existen alrededor de 6 universidades más.

Además de las universidades, existe centro de capacitación técnica, como el INTECAP, que instruye a carpinteros, electricistas, cocineros, reposteros y cultoras de belleza entre otros oficios más.

Las actividades comerciales como la agronomía y la agricultura se cuenta con establecimientos que capacita para tales actividades, como la Escuela de Formación Agrícola (EFA) y el ITERN, así mismo en lo religioso, algunas iglesias como la católica y algunas evangélicas preparan seminaristas. Las artesanías y otros negocios tradicionales han sido heredados lo que fortalecen la mano de obra calificada de la región.

1.6 Situación Socioeconómica

Cobán, posee un territorio accidentado con muchos cerros y laderas, que aún muchas de ellas no tienen nombre, con paisajes y climas diversos, esta ciudad es famosa por su industria orfebre, joyería, plata y calzado y una industria minera que no se ha explotado aún.

Esta ciudad, es el centro comercial y turístico del departamento pues, es una de las primeras paradas de quien visita Alta Verapaz. En esta zona se puede visitar lugares interesantes tales como; El Vivero Verapaz, en donde se pueden apreciar una gran cantidad de orquídeas y plantas ornamentales, el arte colonial del Calvario y su parque, son imágenes inolvidables, la montaña de Chicoj, es una finca de café (*Coffea*), en donde se puede realizar un coffee tour, guiado por la comunidad q'eqchi', quienes explican el proceso de siembra y cosecha. Este tour termina con una aventura en cánopy sobre una laguna artificial paradisíaca. Además, el visitante, puede adquirir artesanías que son hechas por la misma comunidad, al mismo tiempo que aprenden sus costumbres y forma de vida.

La Sierra de Chicacnab, es la reserva con mayor cantidad de quetzales (*Pharomachrus Mocinno*), Ave nacional en Guatemala, esto la hace un lugar apropiado para el turismo comunitario y la observación de aves como; Tucanes esmeralda(*Ramphastidae*), monos aulladores (*Alouatta Caraya*) y choches de monte (*Tayassu tajacu*), entre otros.

Lachuá, es una laguna con aguas cristalinas, donde vive gran cantidad de peces (*Pisces*), lo que la hace un paraíso natural localizado a más de 120 kilómetros de Cobán, para luego atravesar a pie 5 kilómetros de selva por un sendero señalizado. En el

bosque de este lugar existe una gran cantidad de aves, Jaguares (*Panthera Onca*), Tigrillos (*Leopardus Tigrinus*), Pumas (*Puma Concolor*), Tapires (*Tapirus*), Serpientes barba amarilla (*Bothrops atrox*) y Cantiles (*Agkistrodon bilineatus*).

El Parque Nacional Las Victorias, cuenta con abundante flora y fauna de la región. El Balneario Talpetate, Balneario La Colonia, Ecocentro Sataña y varias fincas tienen sus propios tours y viveros.

1.6.1 Producción Agrícola

La actividad agrícola de Cobán es rica y famosa, pero basa su cosecha especialmente en el café (*Coffea*), y el cardamomo (*Elettaria Cardamomum*), los que son exportados a Europa y América del Norte, además grandes cosechas de Chile (*Capsicum Annuum*), Maíz (*Zea Mays*), Frijol (*Phaseolus Vulgaris*), Achiote (*Bixa Orellana*), Pimienta (*Piper Nigrum*), Cacao (*Theobroma Cacao*), Té (*Camellia Sinensis*) y verduras.

1.6.2 Artesanal

La platería es sin duda un ícono del artesano Alta Verapacense, aunque no su única actividad, pues existen fábricas con gran tradición y herencia familiar de textiles, y de calzado que destacan la cultura maya y la influencia española de la época colonial.

1.6.3 Principales Festividades

Cobán celebra su Feria titular del uno al seis de agosto en honor a su patrono Santo Domingo de Guzmán. En el tercer domingo de mayo, se lleva a cabo el Medio Maratón Internacional de Cobán. En el evento participan más de diez mil atletas. A finales del mes de julio previo a la celebración de la feria departamental se organiza el Festival Folklórico Nacional de Cobán.

Se trata de una fiesta de etnias indígenas de origen maya, garífuna y Xínca, cuyo propósito es elegir a la reina indígena nacional y enaltecer las tradiciones, costumbres y bellas artes, de estas culturas.

1.6.4 Traje Típico

El traje de la mujer, muy poco ha cambiado, teniendo especial cariño la gente indígena en conservarlo, salvo algunas piezas que se ven solamente en las grandes ceremonias.

Consta de güipil blanco de Kembil o Pikbil, lo confeccionan en telares de mano y tienen la particularidad de que el tejido conlleva en sí, figuras de cantaritos, venados, marquesotes o bien la mata de tabaco.

La enagua, es de color azul oscuro, con cuadrícula diminuta, que llega hasta el tobillo, el perraje, es de color verde o blanco y rojo, a rayas anchas o pequeñas, las mujeres que lo usan lo llevan doblado en la sien, como corona al peinado, que va atado el clásico tupuy rojo que es símbolo de alta jerarquía y fecundación.

Chachales y anillos, lleva la mujer enjoyados los dedos de las manos con múltiples anillos de plata, de los que penden patitos, pajaritos, esferas y animalitos del monte. El Chachal de plata es también collar de monedas antiguas, finas esferas o simples cadenas, que rematan en una gran cruz que se llama Cuansh.

1.6.5 Religión

En el municipio existen aproximadamente diez denominaciones cristianas evangélicas, pero, la que predomina es la Religión Cristiana Católica.

1.6.6 Creencias Religiosas

Doce de diciembre, día de la Virgen de Guadalupe (aparte de los servicios religiosos en su honor), la mayoría de los habitantes viste el tradicional traje típico de la región. La tradición consiste en vestir a niños y niñas con trajes típicos y a los varones se les pintan bigotes. La creencia consiste en que los padres deben llevar a sus hijos hasta los 12 años como una promesa, para que la Virgen les brinde paz, salud, unión familiar y bendiciones.

Este es un lugar matizado por caprichosos celajes, de clima lluvioso, de bellas alfombras que en Semana Santa son arte sobre el pavimento, y que junto a hermosas procesiones encierran más allá de su belleza, una muestra de devoción y penitencia.

Las madres indígenas llevan a sus hijos al calvario y con una ceremonia que consiste en dar ligeros golpes con ramas de chilca se cree que favorecerá el crecimiento físico y personal de los infantes.

1.6.7 Bailes

En Cobán se baila al Son de la marimba, al ritmo de la conquista, del torito, del tzijolaj, del venado, de la quema del diablo y de los fieros, entre otros.

1.7 Organización Social

Una gran cantidad de instituciones apoyan el desarrollo de esta región, Organizaciones No Gubernamentales (ONG), Clubs de Beneficencia, Club Rotario, Club de Leones, Centros de Atención Especial, Bomberos Voluntarios, Cruz Roja y Pastoral Social, entre otras.

Las instituciones que brindan seguridad, protección y orden a la población son; La Policía Nacional Civil (PNC), Policía Municipal de Tránsito y La Escuela de Adiestramiento Militar ubicada en CREOMPAZ.

1.7.1 Grupos Organizados

El sector salud, el magisterio cuentan con sindicatos bien organizados y son los más grandes. COCODES y grupos indígenas también tienen gran presencia en la vida política de Cobán y el país.

La municipalidad de Cobán, como la de todos los municipios del país se encuentra organizada por el alcalde, síndicos, concejales, secretaria, tesorero, registrador municipal, director municipal administrativo y juez de asuntos municipales.

Otros de estos son; El Club Rotario, Sociedad de Beneficencia, Casa de la Cultura, Asociación Amigos de la Marimba.

1.7.2 Organización Socio-Cultural (ONG'S)

En la ciudad de Cobán existen varias organizaciones que realizan eventos a favor del desarrollo social, artístico, espiritual y cultural del municipio entre las que se pueden mencionar a las siguientes:

La Asociación amigos de la marimba de Cobán, Asociación de amigos del Desarrollo y la Paz (ADP), Asociación de Profesionales y Empresarios para la Eeducación (APEEDE), ASECSA (Asociación de Servicios Comunitarios de Salud), ASOEDECRI (Asociación de Padres de Educación y Amigos de la Escuela de Educación Especial y Centro de Rehabilitación Integral), BIDAS (Asociación Biosfera y Desarrollo Agrícola Sostenible. Proyecto eco-quetzal), CAFESANO (Caficultores Asociados del Norte), CIEDEG (Conferencia de Iglesias

Evangélicas de Guatemala), FUNDEA (Fundación para el Desarrollo Empresarial y Agrícola), FUNMAYAN (Fundación de la Mujer Maya del Norte), Asociación TULA SALUD (ayuda comunitaria), CICAM (Centro Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer), ASOCIACION COMUNIDAD ESPERANZA (Apadrinamiento), ADRI (Asociación para el Desarrollo Integral).

1.8 Descripción de la institución

Pastoral Social- Caritas de Verapaz

1.8.1 Misión

“Somos una institución de la Iglesia Católica, que promueve el acceso a oportunidades y través de diferentes acciones innovadoras, inspiradas a la luz del evangelio, la doctrina social de la Iglesia y la experiencia de los cristianos, para la dignificación y calidad de vida de las personas más necesitadas de bienestar en la Diócesis de la Verapaz.”¹

1.8.2 Valores

a. Honestidad

Fundamenta su trabajo en el que hacer cristiano, fidelidad a la doctrina de la Iglesia actúa como una organización transparente, de servicio social y búsqueda del bien común.

¹ Diócesis de Verapaz. *Plan estratégico 2012-2016 y Diseño de la Nueva Estructura Organizativa* de la Pastoral Social. (Cobán, Alta Verapaz, Guatemala: Pastoral Social, 2012): 12

b. Solidaridad

“Se interesa y compromete por el bien de los demás, sensible y consecuente ante cualquier injusticia o atropello cometido contra la dignidad de la persona humana, trabaja porque la justicia esté al lado de la verdad, quien se juega la vida por la libertad y defensa de los derechos humanos de todos, cuantos luchan por la paz por encima de toda forma de violencia.”

c. Empoderamiento

Compromiso de mantener el respeto y la importancia de la participación de las comunidades en la construcción de su propio derrotero que los lleve al desarrollo y al bienestar.

d. Compromiso

“Es la vocación de servicio el móvil de todo lo que realiza, parte sustantiva de la mística que impulsara el alcance de las tareas definidas frente y con las comunidades para el alcance de la justicia, la paz y la equidad.”

e. Igualdad

“Creemos que todos los seres humanos son iguales en dignidad, por lo que la ayuda y el trabajo en búsqueda del desarrollo sostenible que aportemos no hará distinciones de género, etnia u opciones políticas y religiosas. En particular velaremos por la pertinencia cultural de nuestras acciones en el contexto multiétnico, plurilingüe y multicultural de Guatemala.”

f. Justicia

“Creemos en la construcción basada en relaciones justas para hombres y mujeres, para indígenas y ladinos, para ricos y pobres; trabajamos con el valor de la equidad fundamentada en el privilegio de que se es justo cuando se manifiestan acciones sin privilegios para nadie.”

g. Responsabilidad

“Nuestro compromiso de trabajo por la verdad, el respeto a los Derechos Humanos, el desarrollo y la igualdad de la mujer se efectúa con el apego a ratificar en la práctica cotidiana una práctica responsable y consecuente con la voluntad de servicio que dignifica nuestro trabajo.”

h. Respeto

“Confiamos en la participación comunitaria por ello se guarda un respeto profundo por la voluntad de las mismas personas, por su sabiduría para tomar decisiones y por su contribución cotidiana con su esfuerzo para superar sus condiciones actuales.”

i. Transformación

“Nuestras acciones se orientan a contribuir a generar procesos de transformación social y humana, puesto que es la garantía del cambio en las condiciones de vida de las poblaciones que acompañamos.”

j. Integralidad

“Nuestra visión del trabajo está orientada a lograr que cada una de las acciones que se realizan sea complementaria de la otra, no hay acciones aisladas o dispersas, todas componen un todo que se traduce en apoyar los procesos de desarrollo comunitario.

k. Fraternidad

“Confiamos en la articulación de relaciones fraternas entre todos los pueblos del mundo, es nuestra práctica de trabajo en el acompañamiento que realizamos a las comunidades desposeídas y marginadas con las que trabajamos.”

i. Tolerancia

“Promovemos la misma como una forma para articular relaciones armoniosas entre los hombres y mujeres, entre los pueblos y comunidades que acompañamos y con las posiciones diversas que se presentan en el entorno social en el que nos desenvolvemos.”²

1.8.3 Políticas y estrategias

La Pastoral Social-Caritas, ha establecido las siguientes áreas programáticas, con la integración de la Pastoral de Salud: Derechos Humanos, Acceso a Justicia, Desarrollo Social y Productivo, Salud Integral, Mujer y Equidad de Género, Formación, Gestión de Riesgo e

² Ibid., 15

Incidencia Política. Como ejes temáticos transversales de trabajo se han identificado: Formación social, Equidad de Género, Respeto y valoración de cultura, organización, medioambiente, sostenibilidad, VIH y espiritualidad.

Se tiene un sistema para elaboración de planes operativos, seguimiento de actividades y evaluación.

El proyecto se inserta dentro de las dimensiones del plan global de la Conferencia Episcopal de Guatemala-CEG, del Plan Diocesano 2012 - 2016, el plan estratégico de la subcomisión de VIH de la CEG de la Pastoral social y el de la Pastoral de Social de la Diócesis de Verapaz 2012 - 2016.

La Pastoral Social de la Diócesis de la Verapaz, tiene la experiencia técnica y administrativo-financiera para llevar a cabo el proyecto, pues la Pastoral de Salud ejecuto por tres años los proyectos de fortalecimiento a la sub. Comisión de VIH de la Conferencia Episcopal de Guatemala sobre el tema de VIH. En el 2008 logro que en todos los proyectos y/o programas se iniciara el proceso de transversalización de la temática de VIH.

Se tiene en ejecución el proyecto de promoción de los Derechos Humanos y ejecutó el proyecto de: Capacitación y diseminación de información sobre los vínculos entre el VIH y la violencia contra las mujeres con el apoyo de la Organización de los Estados Americanos -OEA- y la CIM.

Entre sus objetivos estratégicos esta la promoción y la defensa de los Derechos Humanos y el acceso a la Justicia de la población de Las Verapaces, con énfasis especial en los grupos más vulnerables y

la promoción y fortalecimiento a la dignidad y los derechos de la mujer, la organización y participación, con equidad de género en todos los niveles, empoderándose e incidiendo en la toma de decisiones para el mejoramiento de su calidad de vida y de la comunidad.

Se cuenta con un modelo de planificación por resultados, que permitirá ir evaluando el proceso y resultados esperados. Se cuenta con una guía metodológica para las capacitaciones y un sistema de registro de información de las personas con VIH y una Cartilla de Derechos humanos para la prevención de la violencia contra las mujeres y el VIH, así como un sistema de monitoreo para ir monitoreando las actividades propuestas.

De igual manera se cuenta con guía metodológica que aborda los temas de Prevención de VIH y SIDA, Violencia Contra la Mujer y Derechos Humanos, la cual fue construida a partir de la experiencia que se tiene como Pastoral Social en el abordaje integral y transversal de las temáticas.

En los aspectos administrativos, se cuenta con manual de procedimientos administrativo y administración de recursos humanos, todo contrato laboral es notificado al Ministerio de Trabajo, así también cuenta la institución con un sistema contable efectivo, mediante un software específico para la Pastoral Social en el marco de la Diócesis de la Verapaz cuenta con inscripción y registro dentro de la Superintendencia de Administración Tributaria-SAT.

Desde el año 2007 se realizan auditorias institucionales y evaluaciones internas. Se cuenta con la política de género con sus instrumentos de monitoreo y política de rendición de cuentas.

En su nivel de relacionamiento se encuentra muy articulada a espacios de debate de la temática de género, derechos humanos, pueblos indígenas, salud sexual y reproductiva e incidencia política. Actualmente forma parte del Consejo Directivo de la Agenda de Desarrollo de Pueblos Indígenas.

El proyecto tiene cobertura en zonas rurales y urbanas de Alta Verapaz y beneficia a jóvenes, líderes comunitarios, mujeres y hombres víctimas de violencia, sobrevivientes de conflicto armado interno, niñez y grupos religiosos.

A nivel departamental se tiene cobertura total, a través de la transmisión de spot radiales mediante programas específicos y en los idiomas de la región, que son difundidos por las emisoras católicas y comunitarias, para sensibilizar a los radioescuchas y grupos específicos como mujeres y jóvenes, ya que estos se encuentran entre los grupos más vulnerables.

Las beneficiarias/os Directos/as del proyecto son: 17 Hombres y 15 mujeres del equipo técnico de Pastoral Social, 50 líderes religiosos (sacerdotes, catequistas o religioso/as) responsables de los servicios de salud de 6 parroquias de la diócesis de la Verapaz, 50 jóvenes de la Pastoral Juvenil de la Diócesis de la Verapaz, 75 personas con VIH, 30 jóvenes de comunidades que sobrevivieron al conflicto armado interno, 245 mujeres de 7 redes municipales de mujeres, 40 Integrantes de Red Departamental de Prevención de VIH y personal de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 350 hombres y mujeres de comunidades rurales.

1.9 Recurso Humano que labora en la institución

En la pastoral social laboran quince hombres y dieciocho mujeres, para un total de treinta y tres colaboradores, distribuidos de la siguiente manera; ocho personas en el área de administración, diez personas en coordinación de programas, catorce de campo y una coordinadora general.

1.10 Organización Institucional

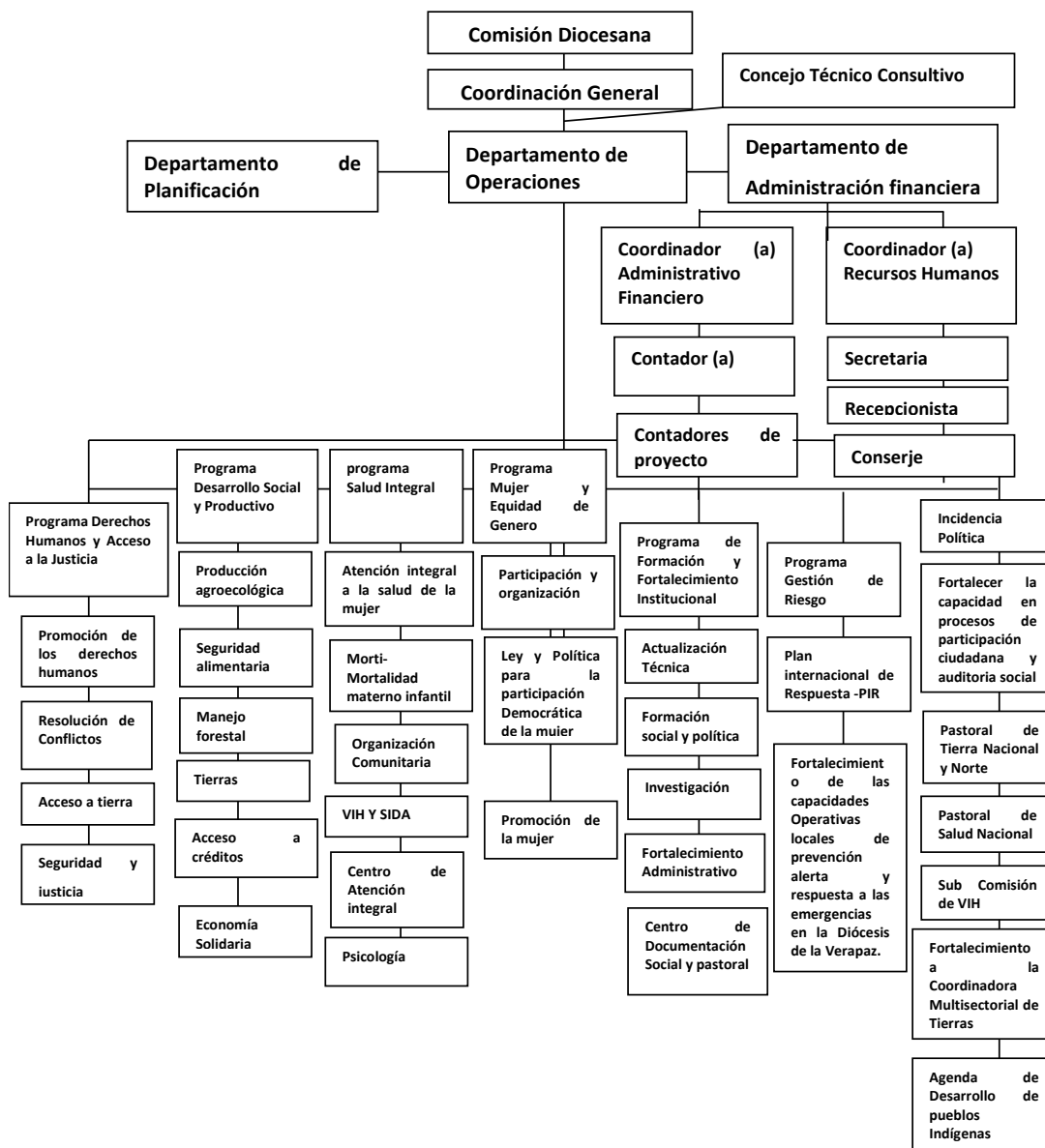
Por su naturaleza Jurídica: Pastoral Social, es una entidad para la salud y el desarrollo social y comunitario, cuya referencia jurídica es la misma de la Diócesis de la Verapaz, de quien depende como organización.

Fue creada en Cobán, Alta Verapaz, en septiembre de 1993, para atender las demandas en salud de la población excluida y más vulnerable de la Diócesis de la Verapaz, sobre todo del área rural, con intervenciones en comunidades que estaban siendo afectadas por el conflicto armado.

Basa su actividad en la Promoción, prevención, atención y organización comunitaria en salud, de las poblaciones campesinas y urbanas en situación de desventajas y empobrecimiento, orientada preferentemente a las poblaciones indígenas de origen Maya, mayoría de la población, en especial acento en la incorporación de la mujer en los espacios políticos a nivel local para su autodeterminación en salud. El área geográfica es toda la Diócesis de la Verapaz.

1.11 Organigrama funcional y operativo de la institución

ESQUEMA 1
ORGANIGRAMA PASTORAL SOCIAL-CARITAS, DIÓCESIS DE LA VERAPAZ



Fuente: Oficina de recursos humanos de Pastoral Social-Caritas, Diócesis de la Verapaz.

1.12 Infraestructura

El convento de Santo Domingo de Guzmán de la ciudad de Cobán alberga La pastoral Social – Cáritas diocesana. Este edificio cuenta con iluminación eléctrica artificial y un sistema de ventilación natural, los niveles de ruido son favorables y los ambientes, aunque no todos están separados por paredes, son independientes.

Ese edificio fue construido en 1551 por Fray Francisco de Viana. En la parte superior derecha se puede observar la parte trasera de la fachada de la catedral de la ciudad.

Está dividido en módulos con ventanales de vidrio, que permiten la entrada de luz natural y ventilación. Sus puertas fueron construidas de madera y el techo tiene una armazón de tejas de barro, sus paredes son anchas y fuertes. Los canales de recolección de agua son dirigidos al drenaje del propio edificio.

El edificio cuenta con tres niveles, solo el primero es de piso de barro, pues los demás son de piso de madera. Estos se conservan en regulares condiciones. Se cuenta con amplio parqueo, tanto para vehículos propios como de particulares. Dentro, aún se puede observar un patio con grama, de aproximadamente treinta metros cuadrados área que se utiliza para diversas actividades al aire libre.

Este edificio conocido como el convento, apostado a la derecha de Catedral, fue construido en el año de 1551 por Fray Francisco de Viana, considerado durante muchos años como la edificación más grande de la ciudad, era el espacio apropiado para el desarrollo de actividades propias de la fe católica, en dichas instalaciones convivieron tanto religiosos y laicos como niños que buscaban formación cristiana.

El convento de Santo Domingo es una de las más preciadas muestras de la arquitectura colonial en Cobán, cuenta con cincuenta y seis arcos en su interior, y en su época fue considerado uno de los edificios más grandes de Cobán.

El edificio era utilizado como hospedaje para los frailes Dominicos, así como para otras actividades religiosas. En los años cincuenta funcionó como el primer colegio de la localidad, y fue bautizado con el nombre de Las Casas, por fray Antonio Machado. Actualmente funciona como centro de convenciones y alberga las oficinas de la pastoral social.

1.13 Mobiliario y equipo

La pastoral cuenta con mobiliario adecuado para el desarrollo de sus actividades diarias. Cada unidad cuenta con su escritorio respectivo, que en su mayoría son de madera, al igual que las sillas. Cada área cuenta con archivos de metal y también de madera para el ordenamiento y resguardo de los materiales que se utilizan en las distintas actividades.

Cada área está dotada de equipo de cómputo, con internet, Impresoras, Calculadoras y todas las herramientas de oficina necesarias.

Los corredores además de ser amplios también cuentan con muebles para estar, a manera de antesala. También en la mayoría de áreas con cafeteras. Para los eventos de capacitación o reuniones, se puede contar con equipo de sonido y micrófonos inalámbricos, pizarras y el espacio adecuado e iluminado.

Para el traslado del personal a las comunidades, diligencias dentro y fuera de la ciudad, se cuenta con cómodos pickups de doble tracción y algunos sencillos.

1.14 Ubicación del Ejercicio profesional Supervisado

Pastoral Social se localiza en la 1era. Avenida 1-31 zona 3 en el Convento Santo Domingo, anexo a la Iglesia Catedral de Cobán, en el departamento de Alta Verapaz.

1.15 Descripción de la población atendida

La mayoría de pacientes atendidos son de Cobán, y de los municipios más cercanos (Carchá, Chamelco y Tactic) además de un paciente originario y proveniente de Cahabón. 14 de ellos son mujeres y 9 hombres, entre niños, jóvenes y adultos. Esto, en el caso del servicio de psicoterapia.

Por aparte en el servicio de docencia se brindó talleres y charlas a ciento noventa personas, entre personal de la institución, beneficiarios y docentes del ministerio de educación de Guatemala.

1.16 Problemas y fortalezas encontradas

Realizados los contactos con el personal de recursos humanos y administrativos, se les consultó a través de entrevistas personales a cerca de las diversas situaciones que se viven a lo interno de la institución, detectándose algunas áreas que necesitan ser reforzadas y éstas pueden ser físicas, pero también funcionales, tales como:

1.16.1 Problemas encontrados

a. Espacio físico

Actualmente no existe un espacio exclusivo para el servicio de psicoterapia, este es multifuncional y se debe compartir para otras actividades; que puede generar distracción para los pacientes.

b. Personal para clínica de psicología

El servicio de psicoterapia estará a cargo únicamente del Epesista. Al momento de finalizar el programa de EPS, los

pacientes podrían quedar sin este beneficio o reiniciar el proceso en otra instancia o suspenderlo.

c. Promoción del servicio

Dado que el servicio de psicoterapia no está establecido aun en horarios y fechas, es necesario promocionarlo, dando a conocer el servicio a toda la población.

d. Auto cuidado de la Salud

Una de las necesidades encontradas fue investigar en el personal de la percepción que se tiene del autocuidado de la salud. Esto con el objetivo de prevenir enfermedades y mejorar el rendimiento laboral.

1.16.2 Fortalezas encontradas

Las fortalezas de la institución son: El apoyo internacional que se tiene para el desarrollo de proyectos, el personal capacitado para cada puesto, pertenencia cultural, alianzas estratégicas con otras instituciones e instalaciones propias, en el centro de la ciudad, lo que permite un fácil acceso a ellas.

CAPÍTULO 2

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

2.1 Programa de Servicio

2.1.1 Identificación de las Actividades Realizadas

En la clínica de psicología de la Pastoral Social Caritas de Verapaz se atendió de lunes a viernes de 08:00 a 13:00 hrs. a pacientes que presentaban estados somatomorfos, depresivos, conflicto fraterno, violencia física y verbal, problemas de aprendizaje, problemas de conducta, conducta auto agresiva, crisis nerviosa, déficit de atención, duelo y problemas del lenguaje, entre otros.

La población atendida fue referida a través de la clínica médica o de la oficina de recursos humanos de la institución, de las clínicas locales, por su propia cuenta al enterarse del servicio que se publicó en afiches, algunos medios de comunicación y de persona a persona.

2.1.2 Materiales utilizados

En el área de servicio se utilizó la ficha clínica para la recogida de datos, este fue el instrumento principal en el proceso de psicoterapia, además de la firma de una nota de consentimiento informado, por uno de los padres del paciente o por quien lo representa en caso de menores de edad, dando su consentimiento para brindar toda la información que en el proceso de psicoterapia se requiere y que se realicen las evaluaciones necesarias a través de los medios que el

terapeuta necesite en apoyo, de la rehabilitación emocional del paciente.

Otro instrumento utilizado fue el examen mental, un documento de apoyo en la entrevista, con él que se evalúa al paciente para conocer así su orientación en tiempo, persona y espacio entre otras cosas.

Para la evaluación de los pacientes fue necesaria la utilización de test proyectivos y psicométricos. Entre ellos, test del dibujo de la figura humana (Machover) test del dibujo de la familia, test de la figura humana de (E.M. Koppitz) y test de Raven. Utilizando los materiales siguientes: Lápices, borradores, sacapuntas, hojas de papel bond, fotocopias, cronometro y lapiceros.

Para el desarrollo de la psicoterapia con los pacientes, se utilizó material lúdico, (juegos de memoria, lotería, rompecabezas, etc.) osos de peluche, libros de texto y para colorear; marcadores de colores, crayones, pliegos de papel construcción, temperas, plastilina, vejigas, juguetes de plástico, lápices, lapiceros, crayones y borradores, entre otros.

2.1.3 Terapias y técnicas utilizadas

a. Terapia cognitiva

La terapia cognitiva, es un tipo de psicoterapia que se basa en un modelo de los trastornos psicológicos, que defienden que la organización de la experiencia de las personas en términos de significado, afecta sus sentimientos y su conducta. Se destaca en los tratamientos de; trastornos somatomorfos, problemas paternos filiales, problemas conyugales, duelo, comportamiento antisocial en la niñez o la adolescencia, etc.

1) Relajación progresiva

Se ubicó al paciente en una silla confortable; Tan cómodo cómo fue posible (sin zapatos y ropa cómoda). Se le indujo a respiración profunda; lenta y repetida, esto con el objetivo de provocar tensión y relajación alternativamente en grupos específicos de músculos.

Se observó que después de tensionar un músculo, este se encontraba más relajado que antes de aplicar la tensión. Se concentró en la sensación de los músculos, específicamente en el contraste entre la tensión y la relajación.

Se le instruyo de manera que repitiera estos ejercicios en casa, insistiendo en que, no se deben tensar músculos distintos al grupo muscular que se trabaja en cada paso. Al reconocerse la tensión de un músculo específico, se reduce la tensión.

b. Terapia Conductual

La terapia conductual es un tipo de psicoterapia que se centra en la reducción de problemas de conducta y en promoción de habilidades de adaptación. La terapia conductual utiliza técnicas psicológicas para mejorar las habilidades físicas, mentales y de comunicación. Las actividades utilizadas varían según la edad y la discapacidad. Algunas técnicas se utilizaron para desalentar las conductas destructivas, otras para fomentar la autosuficiencia.

1) Extinción

El principio de la extinción afirma que si (a) en una situación dada, alguien emite previamente una respuesta reforzada, y esta no es seguida por una consecuencia reforzante, entonces

(b) es menos probable que esta persona haga la misma cosa de nuevo cuando vuelva a encontrarse en la misma situación.

c. Terapia Cognitivo conductual

Es importante mencionar que; la Terapia Cognitivo Conductual es más que un tipo de tratamiento psicoterapéutico, que ayuda a los pacientes a comprender que los pensamientos y sentimientos influyen en el comportamiento. Esta terapia se utiliza para tratar una amplia gama de trastornos, que incluye; depresión y ansiedad.

1) El árbol de mis logros

El árbol de mis logros es una técnica que permite reflexionar sobre los logros y cualidades positivas, analizar la imagen que se tiene de sí mismo y centrarse en las partes positivas.

2) Modificación de la conducta

Con esta técnica se hace énfasis en comportamientos claves a practicar mediante cierta disciplina para más tarde dejar de atender a las actitudes dañinas y poder ver a las nuevas, como motivadores del cambio.

3) Moldeamiento

El moldeamiento es un método que se utiliza para establecer una conducta que la persona no realiza, como esta tiene una nula probabilidad de aparecer, no es posible incrementar su respuesta simplemente esperando a que suceda para entonces reforzarla, por ejemplo: Inducir al niño en el uso del pañal de tela, para esto se elimina el pañal desechable sistemáticamente. Posteriormente este se cambia por ropa interior sin pañal.

4) Desensibilización sistemática

Consiste en que la relajación inhiba progresivamente a la ansiedad que disparan las situaciones imaginadas, de manera tal que se rompa el vínculo entre la imagen estresora y la respuesta de ansiedad. De este modo, el paciente aprende una nueva asociación.

El paciente sentirá que lo que antes le provocaba miedo, ahora queda conectado a un estado de calma y tranquilidad inducido mediante la relajación muscular profunda.

5) Tarjetas de Emociones

Durante esta sesión, se realiza la técnica de las emociones que tiene como objetivo confrontar al niño frente a un espejo con sus emociones, negativas y positivas, y que estas se reflejen y las pueda reconocer mediante el espejo, para extinguir actitudes negativas, que conlleva educación emocional.

6) Inducción a la tranquilidad

Por medio de la relación, se le proporciona al paciente un ambiente cálido, confianza y apoyo, con el objetivo de favorecer la expresión de su problemática, se discuten con él, sus temores y sentimientos, de manera abierta, ofreciéndole explicaciones tranquilizadoras, para aliviar la tensión y ansiedad.

d. Logoterapia

La logoterapia es un método psicoterapéutico creado por el Doctor Viktor Emil Frankl orientado a descubrir el sentido de la vida de cada persona.

Este es un tratamiento y acompañamiento para personas que sufren problemas existenciales, ante el cambio de costumbres, la devaluación de las transiciones y de los valores, así como de la pérdida de sentido o crisis personal. Detecta los síntomas de vacío existencial y despierta en el ser humano, la responsabilidad ante sí mismo, ante los demás y en la vida.

1) La derreflexión

Se anima al consultante a olvidarse de su padecimiento para superar la tendencia a la preocupación y la hiperreflexión. Se refuerza la capacidad de auto-trascendencia, la capacidad de salir de uno mismo y amplía el campo de visión de la persona.

2) Modificación de actitudes

Con esta técnica, se hace énfasis en comportamientos claves a practicar mediante una cierta disciplina, para más tarde dejar de atender a las actitudes dañinas y poder ver a las nuevas, como motivadores del cambio.

e. Arteterapia

Esta es una disciplina especializada en acompañar, facilitar y posibilitar un cambio significativo en la persona mediante la utilización de diversos medios artísticos tales como; El dibujo, la pintura, la música, el canto y la escultura, entre otros. La pintura, es el arte que más se utiliza para curar enfermedades o en cualquier tratamiento. Es ideal en el tratamiento de estrés y depresión.

Durante esta sesión los pacientes utilizaron hojas de trabajo para colorear, donde identificaron comportamientos positivos y negativos, en los que reflexionaron y verbalizaron, por qué estos son positivos o negativos.

f. Gestalt

La terapia Gestalt es una terapia perteneciente a la Psicología Humanista. Se caracteriza por no estar hecha exclusivamente para tratar enfermedades, sino también para desarrollar el potencial humano.

La terapia Gestalt se enfoca más en los procesos, que en los contenidos. Pone énfasis en lo que está sucediendo, se está pensando y sintiendo en el momento, más que en el pasado. En este sentido se habla del aquí y el ahora, no para de lado la historia de la persona, sino que esta historia se mira desde el presente, como se viven, afectan etc.

El objetivo de la terapia Gestalt es ayudar al paciente en su problemática, (adicciones, depresión, ansiedad, etc.), haciéndole más consciente de cómo ha llegado hasta el punto en el que se encuentra y como aprender a ser de otra manera, devolviéndole la capacidad de elegir la opción que quiera tomar para afrontar la vida.

1) Frente al espejo

Les permite a los pacientes auto-observarse, centrar su atención en sus sensaciones, reacciones, pensamientos y actitudes, principalmente aquellas que le son desagradables.

2) Apreciando mi imagen

Durante este ejercicio al paciente se le realizara la reflexión de su comportamiento, cuando este es positivo o negativo y qué puede lograr con el mismo.

3) El darse cuenta del mundo exterior

Esto es, contacto sensorial con objetos y eventos que se encuentran fuera de uno en el presente; lo que en este momento veo, toco, palpo, degusto o huelo. Es lo obvio, lo que se presenta de por sí ante nosotros. En este momento veo mi lapicero deslizándose sobre el papel para formar una palabra, escucho el ruido de los carros pasa por la avenida, huelo el perfume de una joven que pasa por mi lado, siento el sabor de una fruta en mi boca.

4) El darse cuenta del mundo interior

Es el contacto sensorial actual con eventos internos, con lo que ocurre sobre y debajo de nuestra piel. Tensiones musculares, movimientos, sensaciones molestas, escozores, temblores, sudoración, respiración, etc. En este momento siento la presión de mi dedo índice, mayor y pulgar sobre mi lapicero al escribir; siento que deposito el peso de mi cuerpo sobre mi codo izquierdo; siento que mi corazón late, que mi respiración se agita, etc.

5) El darse cuenta de la fantasía

Esto incluye toda la actividad mental que transcurre más allá del presente: por tal razón, todo el explicar, imaginar, adivinar, pensar, planificar, recordar el pasado, anticiparse al futuro, etc. Todo está en la imaginación; es pura y simple especulación, lo más saludable es asumirlo como tal.

g. Ludo terapia

También llamada terapia del juego. La Ludoterapia utiliza el juego como un medio de comunicación y expresión entre el terapeuta y el paciente, ayuda al niño a entender de una mejor

manera su comportamiento y resolver todos los problemas que tenga para adaptarse.

La Ludoterapia es ideal para los niños, aunque puede ser practicado en cualquier edad. En los adultos mayores, el juego suele utilizarse para estimular la creatividad, reforzar la memoria y estimulación sensorial, promueve una sensación profunda de bienestar mental y físico.

1) Razonemos (pensamiento lógico)

Solucionar problemas para potenciar la capacidad de razonamiento (experimentos, juegos de estrategia, memoria, rompecabezas, etc.)

2) Ayudémonos (cooperación y camaradería)

Jugar con participación colectiva (juegos cooperativos y de rol), armar rompecabezas entre dos personas).

3) Expresémonos (capacidad expresiva)

El objetivo es: favorecer la comunicación afectiva con juegos de animación, música, Canto, danza, pantomimas, entre otros.

4) Amémonos (capacidad afectiva)

Con esta actividad se cultivan las relaciones humanas y el respeto a la vida (juegos de rol, cría de animales afectivos, Un día en la Granja, vamos al zoológico, etc.

5) Juego Proyectivo Simbólico

El niño en la terapia de juego construye su propia manera de narrar historias, se le convierte en su propio director y actor al organizar situaciones y diálogos, creando escenas y personajes

que expresaron los conflictos y las emociones que yacen en el fondo de su ser, para integrarlo y generar nuevos significados a sus experiencias.

2.2 Programa de Docencia

2.2.1 Identificación de las Actividades Realizadas

Las actividades realizadas en docencia fueron diversas; Charlas orientadoras y talleres vivenciales, como el de arte terapia, por ejemplo; en el que se apoyándose en el arte, se brindó al usuario una forma de expresión de sus sentimientos y pensamientos, al mismo tiempo que se divirtió y aprendió actividades manuales con técnicas artísticas, que lo orientaron al auto-conocimiento, el desarrollo personal, mejoras en su salud y calidad de vida.

Uno de los temas de mayor demanda en la institución fue el de “Relaciones interpersonales” por lo que se brindó tres talleres dirigidos al personal, con temas que orientaron a lograr un mejor clima laboral a través de La Empatía, El Trabajo en equipo, La Autoestima y el manejo del Estrés, entre otros.

Como parte de la proyección de La Pastoral Social, se brindó dos talleres a grupos de docentes de nivel primario con temas dirigidos a mejorar las relaciones interpersonales, en los que se desarrollaron actividades enfocadas a resaltar tanto el valor de la persona, como también el valor de la familia, los amigos y el trabajo, como elementos que fortalecen y favorecen el ambiente laboral.

Con el objetivo de elevar la autoestima, se desarrolló en San Cristóbal Verapaz un taller con este tema, dirigido a un grupo de jóvenes como parte del apoyo, a uno de los proyectos de la Pastoral Social.

2.2.2 Materiales

Dada la diversidad y cantidad de actividades del programa de docencia se utilizaron los materiales siguientes: papel lustre, manila, bond para ilustrar las presentaciones, varios pliegos de cartulina en diversos colores, papel mayordomo, papel construcción, servilletas desechables.

Se utilizó También lápices, lapiceros, crayones, marcadores (en varios colores), grapas, cañonera, computador, bocinas, extensiones eléctricas, discos, Memorias USB, Etc.

2.2.3 Metodología

a. Taller

“Una metodología de trabajo en la que se integran la teoría y la práctica. Se caracteriza por la investigación, el aprendizaje por descubrimiento y el trabajo en equipo que, en su aspecto externo, se distingue por el acopio (en forma sistematizada) de material especializado acorde con el tema tratado teniendo como fin la elaboración de un producto tangible. Un taller es también una sesión de entrenamiento o guía de varios días de duración. Se enfatiza en la solución de problemas, capacitación, y requiere la participación de los asistentes.”³

En los talleres dirigidos a personal de la pastoral, docentes de la escuela Víctor Chavarría y el grupo de jóvenes en San Cristóbal Verapaz, se utilizaron videos, para recrear ejemplos de los temas tratados.

³ “Taller educativo”, https://es.wikipedia.org/wiki/Taller_educativo, (abril 09 de 2016).

Las charlas que se brindaron dentro de los talleres fueron cortas y amenas con el objetivo de mantener la atención de los presentes. Por cada tema se realizaron actividades que involucraron a los asistentes, haciéndolos partícipes de juegos, activadores dinámicos, vitalizadores, desarrollo de trabajos en equipo y de forma individual, para mejorar con esto la comprensión del contenido.

En el taller de arte terapia dirigido a beneficiarios del proyecto Prevención de VIH de la Pastoral Social, se motivó a los asistentes a trazar con pinceles y temperas de varios colores sobre lienzos de papel, temas específicos, tales como: El que sufre y el que goza, La alegría y la tristeza, como una invitación, al análisis de la imagen que se proyecta en estos dos estados, invitando al participante a reflexionar, sobre la influencia que el mismo tiene, en estas dos nociones. Finalmente, un collage y un garabato de colores, provocaron a través de la imaginación y la creatividad; un estado de relajación, tranquilidad y paz.

El objetivo fue: Fortalecer la autoestima de las asistentes, a través de una actividad artística que permitió descubrir su propio talento, pensamiento y sentimientos con el fin de establecer una mejor salud mental.

En los talleres se utilizó como base el constructivismo, lo que permitió al participante dotarlo de herramientas que le permitieron crear sus propios procedimientos en cada actividad programada, para resolver una situación problemática, lo que implicó que sus ideas se modificaran y facilitara su aprendizaje.

b. Charla

“Aquella conversación, que generalmente ostenta tintes amistosos e informales, y que uno mantiene con otro individuo o con varios, que hacen las veces de interlocutores, con la misión de comentar algún tema, ponerlo o tomar conocimiento de algo, entre otras cuestiones.”⁴

Como parte de las actividades de docencia se brindaron dos charlas, las que se realizaron de forma dinámica con temas motivacionales, y orientados a tomar conciencia acerca de la responsabilidad social que se tiene como educadores.

Las dos charlas se realizaron con personal del ministerio de educación, con cargos de maestros en varios niveles educativos.

⁴*Definición de Charla.* <http://www.definicionabc.com/comunicacion/charla.php> (09 de abril de 2016).

CAPÍTULO 3

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1 Programa de Servicio

3.1.1 Resultados Obtenidos

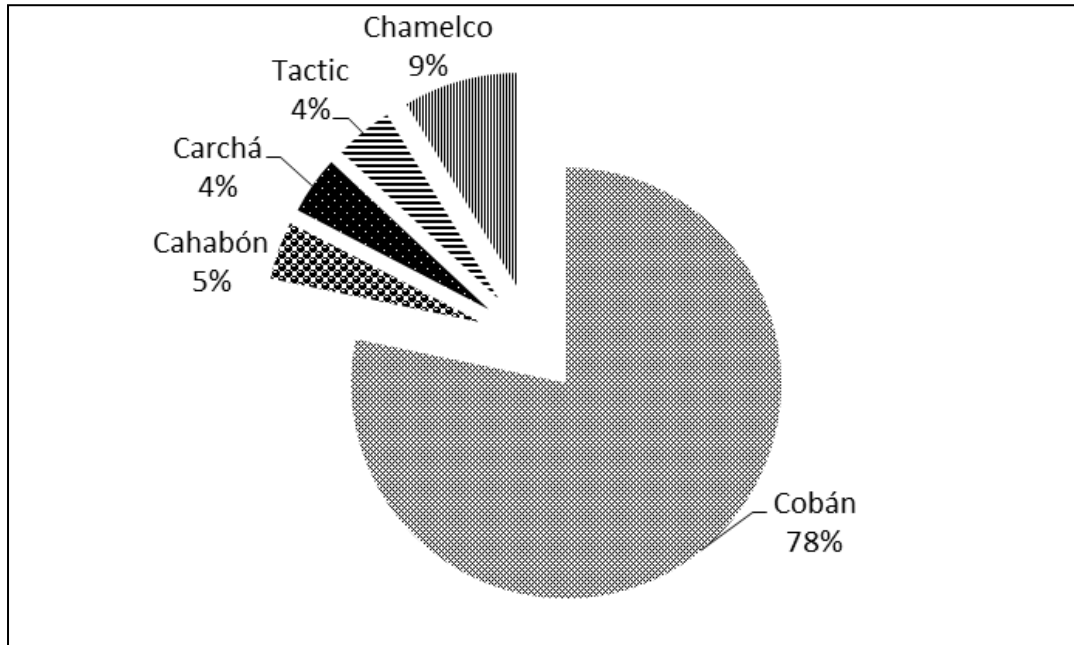
El programa de servicio, se desarrolló en un área que se tuvo que acondicionar especialmente para la unidad de práctica y esta funcionó de forma exclusiva, como clínica de psicología.

Los pacientes fueron referidos y algunos atraídos por la publicidad que se hizo del servicio, mismo que no existía al momento de iniciar el EPS. Se atendió un total de veintitrés pacientes, algunos de ellos con estados depresivos o somatomorfos, pacientes renuentes a la medicación, entre otros.

La mayor dificultad en el programa de servicio, se presentó en la poca continuidad que la mayoría de pacientes le dieron a su tratamiento psicológico. Algunas personas solamente se presentaron con sus niños en una ocasión, pues venían referidos de algún médico, que consideró la situación del paciente como una somatización.

Las razones pueden ser diversas, lo cierto es que luego de la primera cita, muchos de ellos no regresaron, ignorándose la situación de salud de estos. Contrario a ello, quienes dieron continuidad al tratamiento de sus hijos admitieron la mejora de los pacientes en cada sesión y lo manifestaron verbalmente.

GRÁFICA NO. 1
PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL
PROGRAMA DE SERVICIO

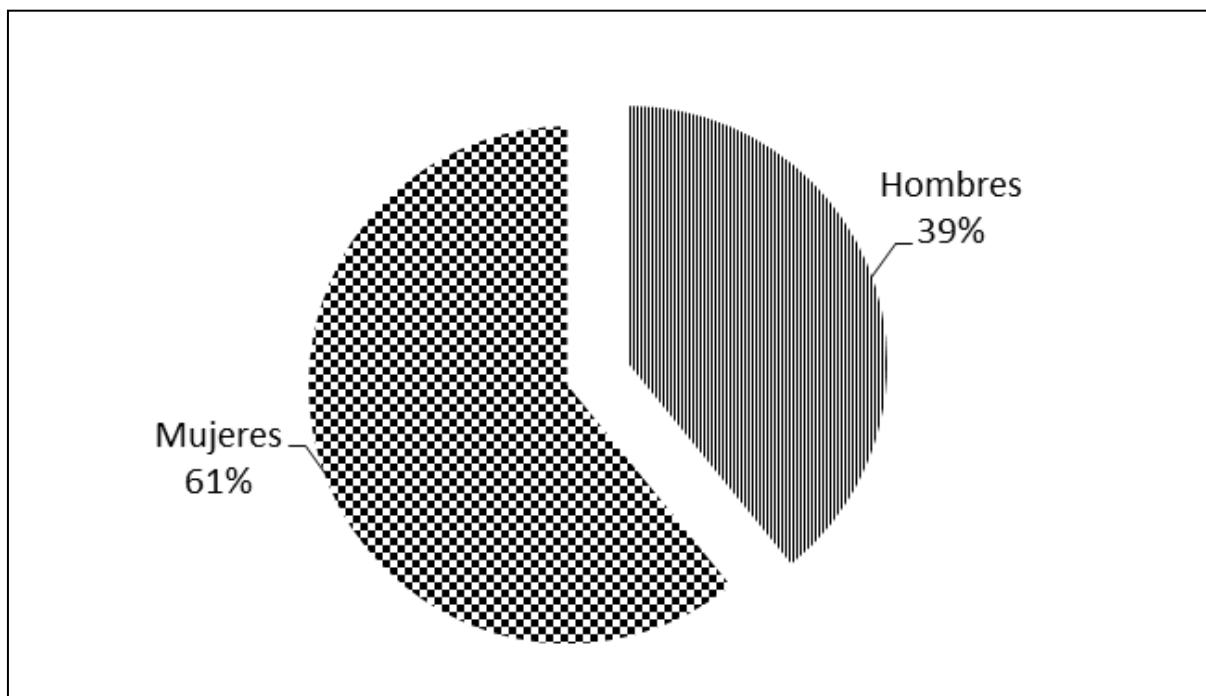


Fuente: Investigación de campo año 2015.

Interpretación: La mayoría de pacientes atendidos son originarios de Cobán, la cercanía a esta ciudad es lo que permite esta lógica de asistencia, estando la clínica en este municipio. El paciente más lejano es originario de Santa María Cahabón y formó parte de los beneficiarios de La Pastoral Social. Debido a esa lejanía las sesiones con este paciente se realizaron de forma quincenal, para evitar un desgaste físico y económico.

GRÁFICA NO. 2

SEXO DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL PROGRAMA DE SERVICIO

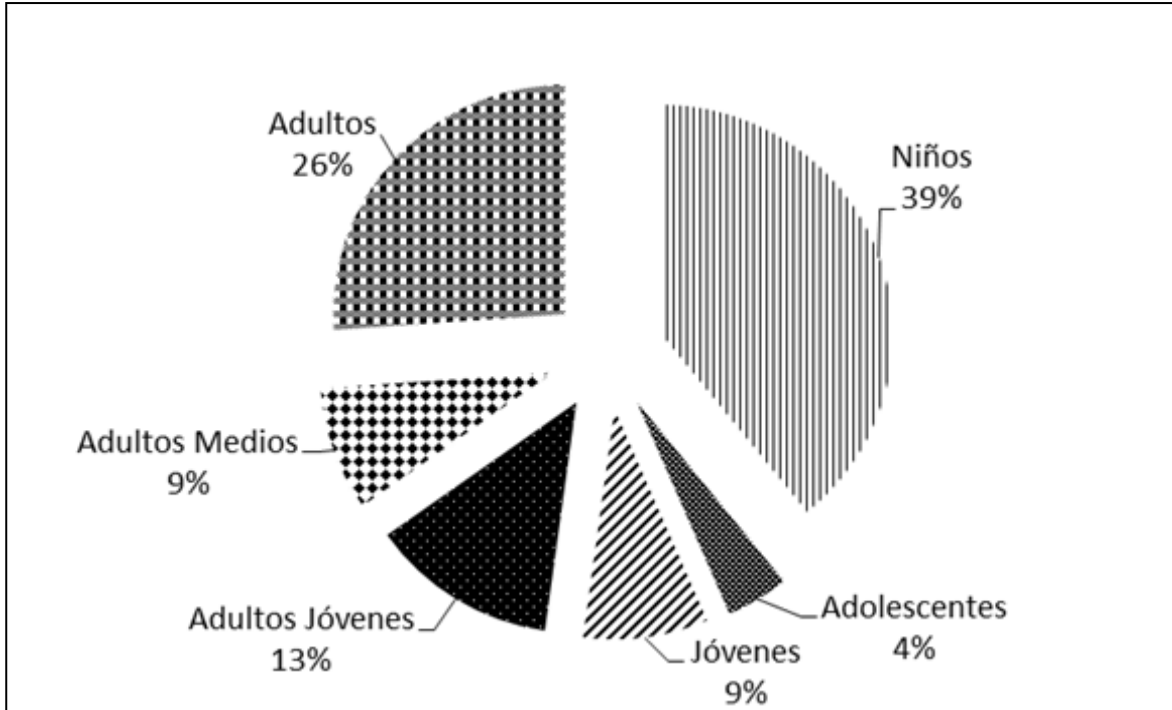


Fuente: Investigación de campo año 2015.

Interpretación: La tendencia de que las mujeres muestran mayor aceptación por el servicio, queda de manifiesto en esta gráfica, al presentar más pacientes mujeres que hombres. Misma situación se presenta en el acompañamiento de los niños, los que regularmente son acompañados de sus madres. Los papas de estos niños se limitaron a brindar apoyo económico, relegando a la madre toda la responsabilidad de la educación y la salud de sus hijos.

GRÁFICA NO. 3

EDADES DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL PROGRAMA DE SERVICIO

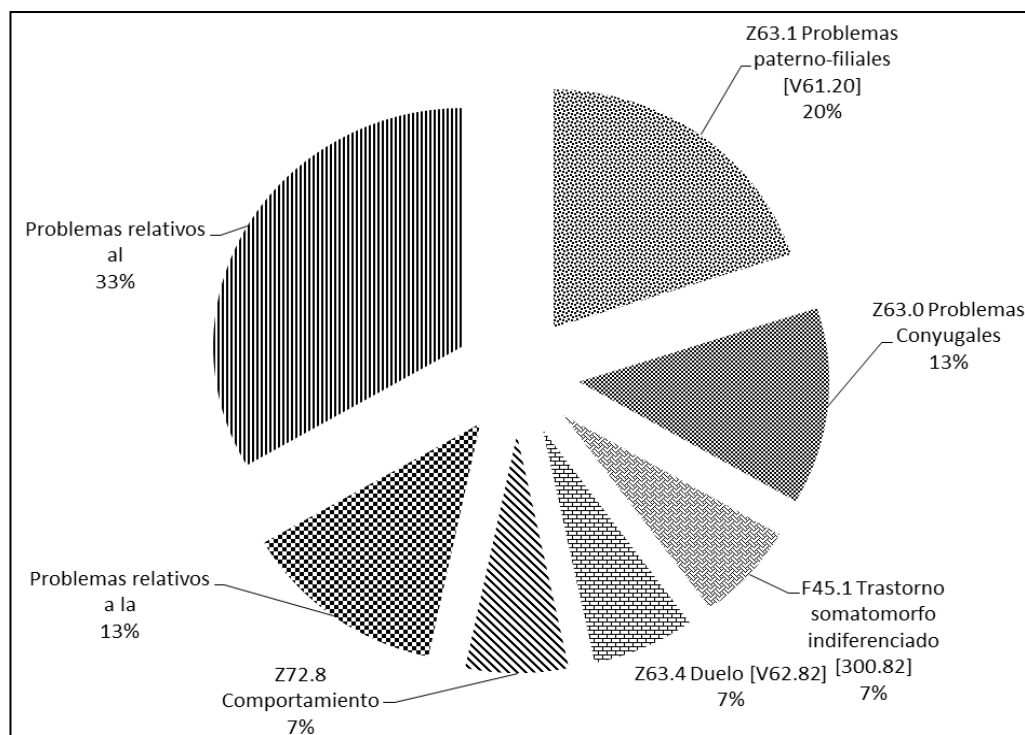


Fuente: Investigación de campo año 2015.

Interpretación: Aunque la gráfica muestra una mayor asistencia de adultos a la clínica, fueron los niños y adolescentes quienes más constancia mostraron. La mayoría de adultos solo asistió una o dos veces a la clínica pero pocos de ellos continuaron con su tratamiento. Esto podría deberse a la tendencia de que la protección de las madres hacia sus hijos, es mayor a la que se dan ellas mismas.

GRÁFICA NO. 4

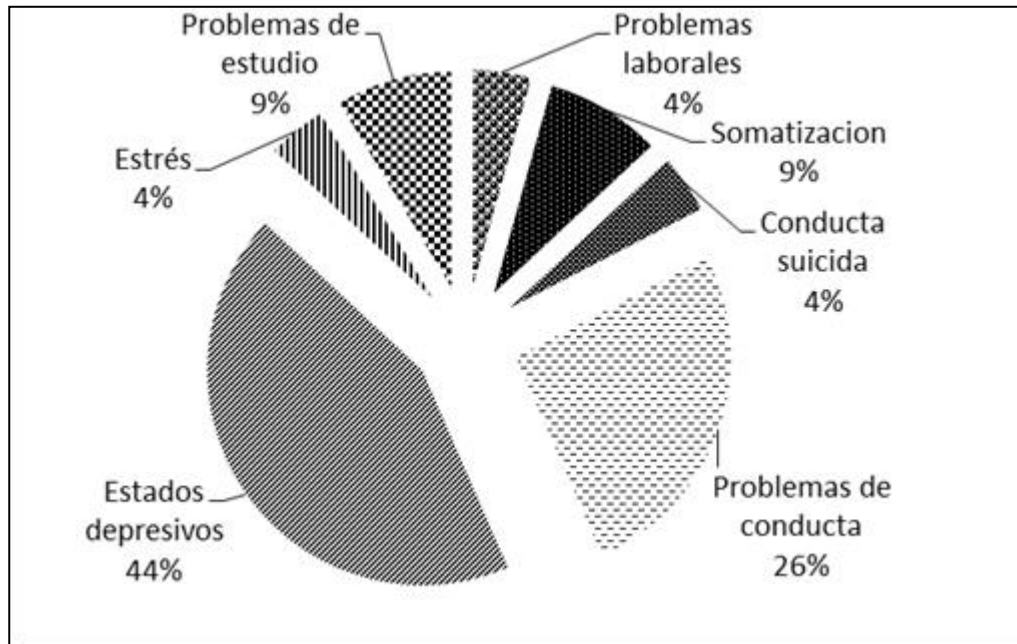
DIAGNÓSTICOS EFECTUADOS A LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL PROGRAMA DE SERVICIO



Fuente: Investigación de campo año 2015.

Interpretación: La gráfica confirma que la mayoría de los problemas emocionales comienzan en el hogar y en la primera infancia. La falta de atención por parte de los padres hacia sus hijos, las dificultades de pareja trasladadas a los niños, son entre otras razones las causas de estos problemas. Los diagnósticos; Z63.1 Problemas paterno-filiales [V61.20] y Problemas relativos al grupo primario de apoyo, son reveladores.

GRÁFICA NO. 5
IMPRESIONES CLÍNICAS EFECTUADAS A LA POBLACIÓN
ATENDIDA EN EL PROGRAMA DE SERVICIO

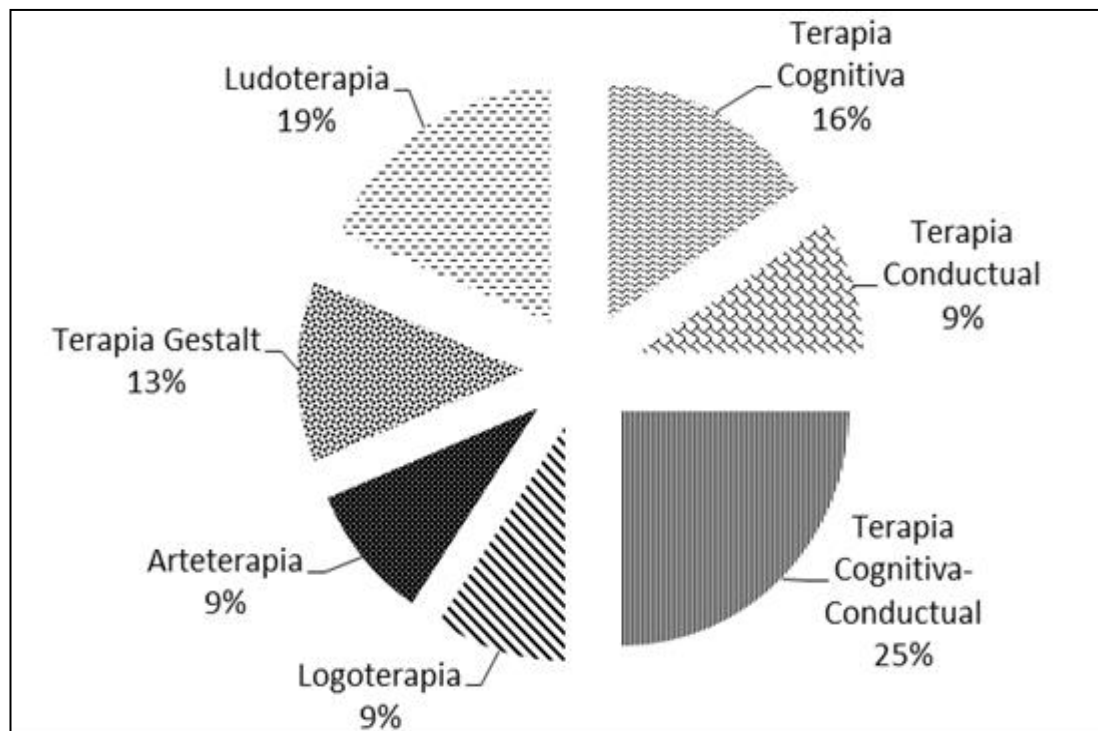


Fuente: Investigación de campo año 2015.

Interpretación: La somatización y la depresión son dos situaciones que van de la mano. La impresión clínica da al terapeuta una pauta, que lo orienta hacia las evaluaciones que debe realizar, apoyándose claro, en la ficha clínica y el examen mental. El diagnóstico final la confirmara o la descartara.

GRÁFICA NO. 6

TRATAMIENTO APLICADO A LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL PROGRAMA DE SERVICIO

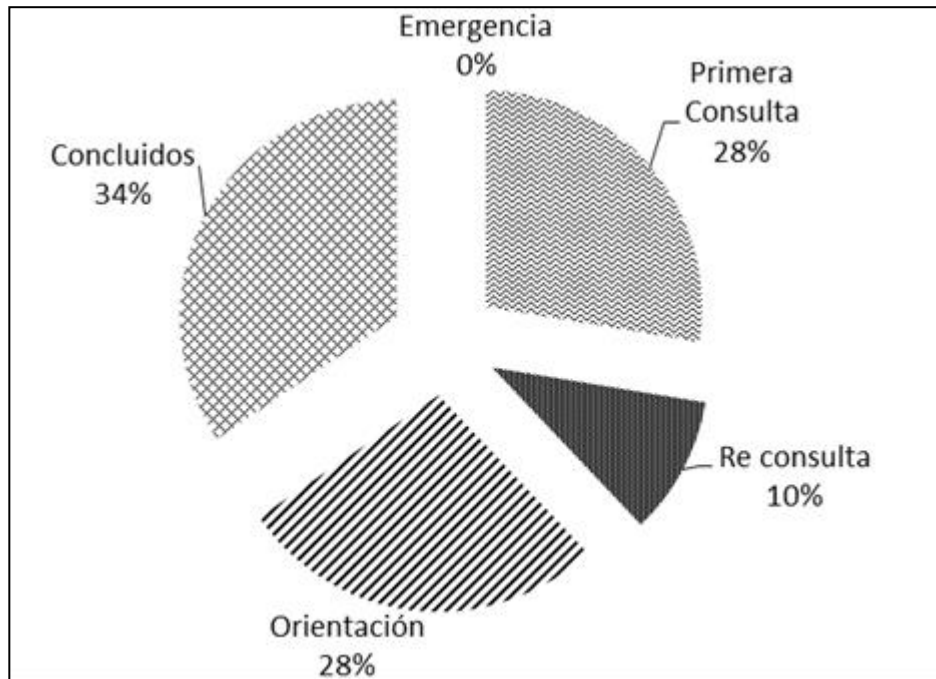


Fuente: Investigación de campo año 2015.

Interpretación: La orientación brindada a los pacientes con terapia Cognitiva-Conductual la hace la más utilizada, en casos de depresión y en personas diagnosticadas con problemas paterno filiales, conyugales, trastornos somatomorfos diferenciados y comportamiento social en la niñez y la adolescencia. Con esta terapia se brindó tratamiento a pacientes que presentaron diagnósticos de; Trastornos somatomorfos, duelo y problemas relativos a la enseñanza. La Logoterapia se aplicó a quienes presentaron duelo y trastornos relativos al grupo primario de apoyo. La Arteterapia, Ludoterapia y Terapia Gestalt por su parte fueron utilizadas para tratar Duelo y comportamiento antisocial de la adolescencia y problemas relativos al grupo primario de apoyo.

GRÁFICA NO. 7

REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE SERVICIO



Fuente: Investigación de campo año 2015.

Interpretación: La mayoría de pacientes que acudieron a la clínica dieron continuidad a sus terapias asistiendo a las citas programadas, sin embargo, hay un grupo considerable de pacientes que solo asistió dos o tres veces y un grupo de ocho personas que hacen el 28 %, solo asistió en una ocasión.

3.2 Programa de docencia

3.2.1 Resultados obtenidos

Las actividades realizadas en el programa de docencia fueron diversas; se desarrollaron 5 talleres, incluyendo uno de arteterapia y 2 charlas orientadoras. Los temas de estas actividades no fueron escogidos al azar, por el contrario se basaron en las necesidades encontradas en el diagnóstico institucional desarrollado en las primeras semanas del Ejercicio Profesional Supervisado.

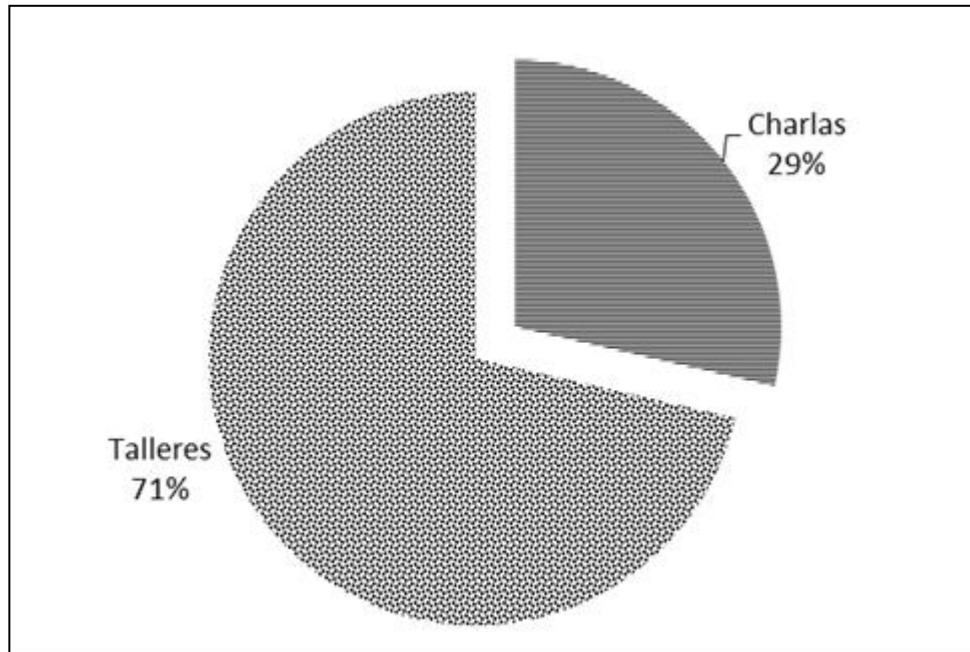
Por tal razón, temas como: Empatía, manejo de estrés y clima laboral, se realizaron dentro de las instalaciones de La Pastoral Social, dirigido a el personal de la institución, estos tuvieron gran aceptación y los asistentes mostraron entusiasmo en la realización de las actividades desarrolladas y la participación fue activa.

A manera de apoyo a las actividades dirigidas a los beneficiarios de la institución, se les brindó a treinta de ellos un taller de Arteterapia. Una actividad manual en la que se utilizaron técnicas artísticas, para orientar al auto-conocimiento, el desarrollo personal, mejoras en la salud mental y por supuesto calidad de vida. Este taller se convirtió en uno de los más comentados y mejor apreciados por las autoridades de la unidad de practica por lo beneficio que este resulta para la salud mental de los asistentes.

Las dos charlas realizadas fuera de las instalaciones, beneficiaron tanto a los asistentes como al facilitador por la experiencia vivida, con jóvenes y docentes activos del ministerio de educación.

GRÁFICA NO. 1

ACTIVIDADES REALIZADAS EN DOCENCIA

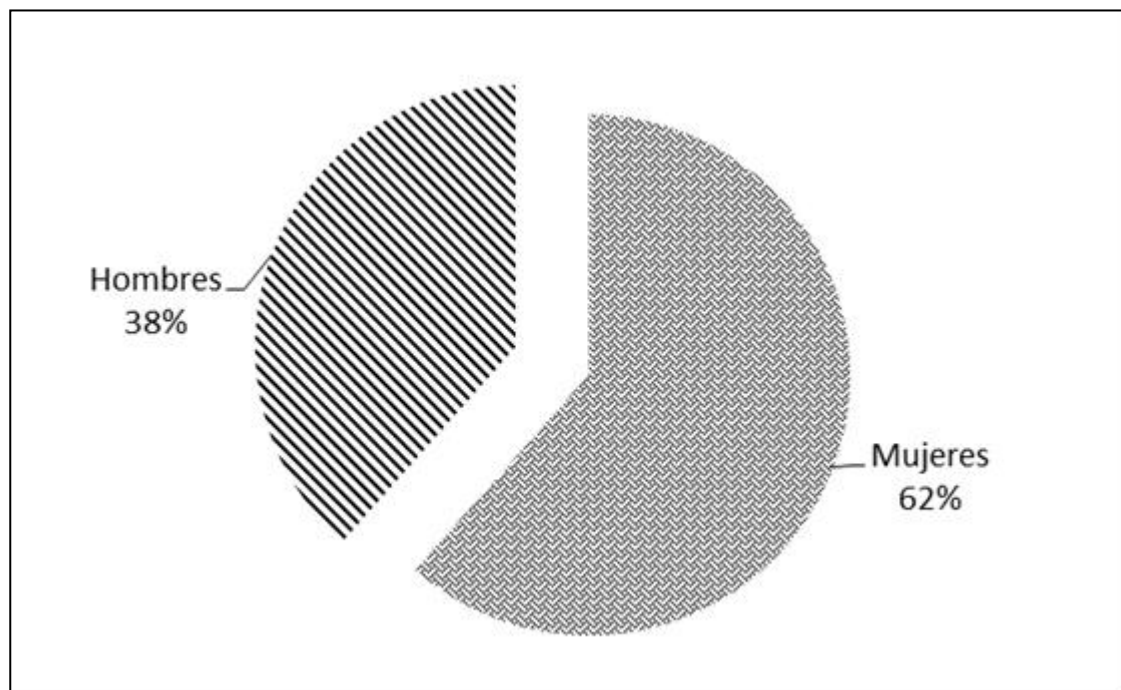


Fuente: Investigación de campo año 2015.

Interpretación: La mayoría de actividades fueron talleres vivenciales. El tiempo en la agenda de las reuniones fue un factor que obligo a convertir en charlas, las dos restantes actividades. La cantidad de puntos a tratar en las reuniones generales era grande, y por cuestiones puramente laborales del personal no se pudo contar con otros espacios para la realización de estas actividades.

GRÁFICA NO. 2

SEXO DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL PROGRAMA DE DOCENCIA

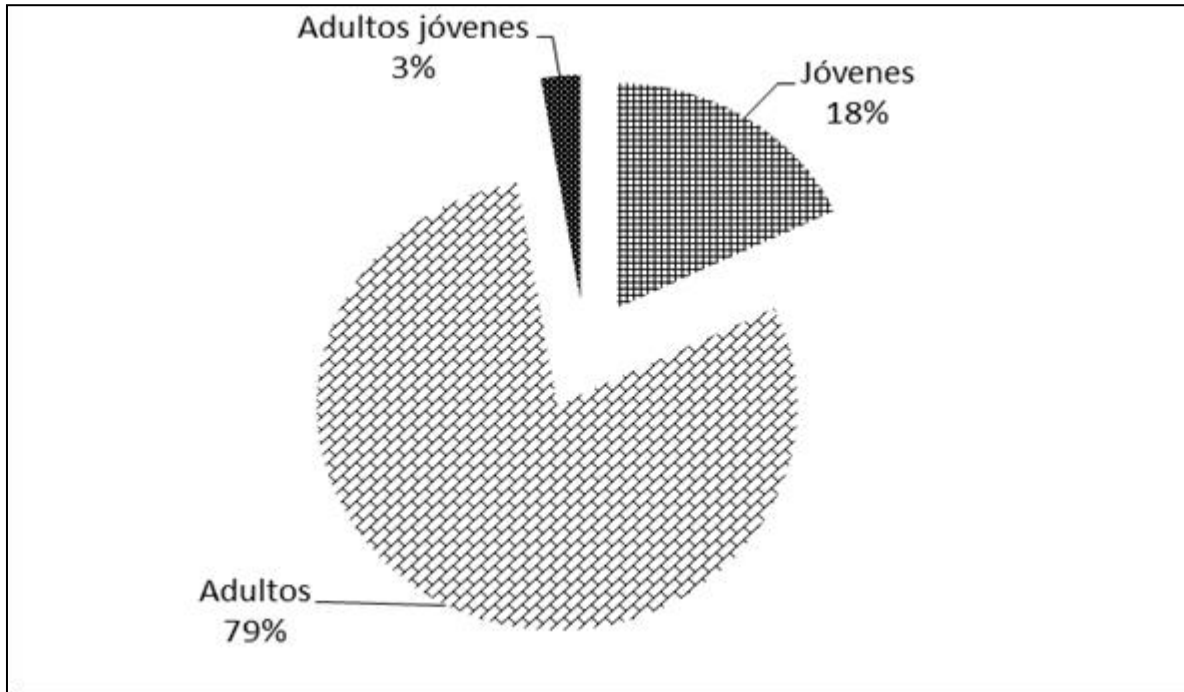


Fuente: Investigación de campo año 2015.

Interpretación: La gráfica muestra la realidad que se dio en la asistencia a los talleres. La gran mayoría correspondió a las mujeres, pues de 190 asistentes, solo 73 fueron hombres. Las razones de esta situación son casuísticas, en el caso del personal de La Pastoral Social y de los docentes capacitados en una escuela pública. En el caso de los beneficiarios, quienes son portadores de VIH la mayoría son mujeres y ellas son amas de casa, disponen de más tiempo que sus esposos quienes trabajan, no conviven con sus parejas y por su naturaleza son quienes más cuidan su salud y asisten a las actividades programadas. La asistencia en mayor cantidad de hombres se dio únicamente en el taller brindado a un grupo de jóvenes de gobiernos escolares y organizaciones juveniles en San Cristóbal Verapaz. Las razones se deben a una eventualidad.

GRÁFICA NO. 3

EDAD DE LA POBLACIÓN QUE ASISTIÓ



Fuente: Investigación de campo año 2015.

Interpretación: la mayoría de talleres se realizó con un público adulto y adulto joven. Solamente un taller fue dirigido a jóvenes, estos pertenecientes a gobiernos escolares y organizaciones juveniles en San Cristóbal Verapaz. Quienes asistieron a este taller, se suman a otros que acudieron a los brindados en La pastoral Social, generando un 18 % de la asistencia total con 34 de 190 personas que participaron las actividades de docencia.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Aspectos Generales

4.1.1 Título

Percepción del autocuidado de la salud del personal de La Pastoral Social de Cobán, A.V., del proyecto prevención de VIH.

4.1.2 Duración

Del 04 de mayo al 9 de octubre de 2015

4.1.3 Ubicación programática

En esta investigación se identifican elementos técnicos, teóricos y metodológicos establecidos por la Universidad de San Carlos de Guatemala.

4.1.4 Tipo de investigación

De acuerdo a la problemática presentada, se desarrolla una investigación con metodología cualitativa con enfoque descriptivo.

4.1.5 Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

	ACTIVIDAD			
MES	Inicio de investigación	Recolección de datos	Asesoría y revisión	Presentación final de resultados
Febrero				
Marzo	Recolección de datos de la institución.			
Abril	Desarrollo de Diagnóstico Institucional			
Mayo	Definición del tema a investigar			
Junio	Planteamiento del problema			
Julio	Inicio Marco teórico.			
Agosto		Selección de Instrumentos		
Septiembre		Aplicación instrumentos		
Octubre		Discusión de resultados	Completa	
Noviembre				Informe completo

Fuente: Investigación de campo. Año 2015

4.2 Aspectos Específicos

4.2.1 Resumen

La sociedad evoluciona al ritmo de la salud mental de sus integrantes, hombres mujeres y niños necesitan estar sanos para poder vivir en paz y tener éxito en todo lo que hacen. Las experiencias vividas a lo largo de la historia nos dicen que la mejor forma de evitar las enfermedades es prevenirlas y esto comienza en la mente.

Por tal razón el tema de investigación fue elegido posteriormente a la elaboración del Diagnostico institucional, al priorizar la problemática encontrada, por lo que se determinó investigar la percepción que tiene el personal de La Pastoral Social del autocuidado de la salud. Este ejercicio fue desarrollado en esta institución, llevándose a cabo a lo largo del periodo programado para el EPS.

Seguidamente de la selección del tema de investigación, se buscó en bibliotecas, libros, revistas y folletos cuyo contenido se refiriera a el autocuidado de la salud. La misma actividad de búsqueda se realizó en sitios de internet, en páginas de reconocida credibilidad.

Luego de realizada esta actividad se recurrió a la creación de instrumentos para abordar al personal de la Pastoral Social a través de diferentes técnicas de entrevistas, a través de las cuales se obtuvo abundante y valiosa información que dio forma y sentido a la presente investigación. Pues es a estas personas a quienes va dirigida.

Con el Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.) que corresponde a la fase final de estudios de la carrera de Licenciatura en Psicología General del Centro Universitario del Norte (CUNOR) se tiene como

finalidad brindar a la población Alta Verapacense un aporte de gran valía con sentido social humanista y de servicio.

4.2.2 Planteamiento del problema

La buena salud mental es la fuente de prosperidad, de un mejor desarrollo físico, económico y social. Es el mejor recurso para una mejor calidad de vida de las personas. Proporciona bienestar integral y es la mejor herramienta para enfrentar la vejez.

En este sentido, la constante propuesta de las instituciones que velan por la salud, debe ser: El autocuidado. Utilizando este como una vía eficaz para lograrla.

El cuidado de la Salud mental ya no es ahora únicamente una responsabilidad del estado, ni de algunas instituciones, es más bien, una situación de conciencia y de autocuidado. Esta práctica podría mejorar las condiciones de vida de los humanos, pero esta no es cosa fácil, educación, situaciones culturales, ambientales, sociales y condiciones laborales impiden en ocasiones su utilización como medio para mantener una mejor salud integral.

Bajo estas circunstancias es oportuno entonces preguntarse: ¿Cuál es la percepción del personal institucional de la pastoral social de Cobán, sobre el autocuidado de la salud?

4.2.3 Justificación

La salud mental es la base del autocuidado, la falta de este, tiene repercusiones, provoca un deterioro constante y acelerado de la salud física, dejando que la depresión y angustia se apoderen de la persona, con los consecuentes agravantes.

Este estudio permitirá a la institución obtener basta información importante de cómo perciben sus colaboradores el autocuidado de la salud y las acciones que deberá tomar al respecto, la universidad se verá proyectada a través de una investigación, el investigador por su parte tendrá una gran oportunidad de demostrar lo aprendido en las aulas.

4.3 Marco teórico

4.3.1 El Autocuidado

La concepción de Autocuidado de la salud, involucra seguramente a todos los sectores de la sociedad, con el gran compromiso de ofrecer a la población la posibilidad de realizarse plenamente, además de explorar su potencial y alcanzar el equilibrio emocional.

Esta situación coincide con las actividades que se proponen para promocionar la salud en términos del desarrollo personal, con conocimientos que permitan adoptar conductas favorables para la salud. El autocuidado permitirá a los ancianos, por ejemplo; ejercer un mayor control sobre su salud y estar, capacitados para realizar todo lo que contribuya con su bienestar integral.

“El autocuidado como concepto educativo ha cobrado auge en los últimos años a raíz de la prioridad asignada a la atención primaria como estrategia de elección para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, y por la revolucionaria declaración de la Carta de Ottawa, según la cual la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre ella. El documento mencionado expresa que la salud se percibe como la fuente de riqueza de la vida cotidiana, y añade que la buena salud constituye

el mejor recurso para el progreso personal, económico y social, y una dimensión fundamental de la calidad de vida de los hombres.”⁵

4.3.2 Déficit de autocuidado

La idea central de la teoría del déficit de autocuidado es que, las necesidades de las personas que precisan de la esta, se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativas a las limitaciones de sus acciones, relacionadas con su salud mental o con el cuidado de la salud física.

Estas situaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de reconocer los recursos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o para el cuidado de las personas que dependen de ellos. Tienen limitada la capacidad de comprender la forma en la que deben actuar continuamente, las medidas que hay que controlar en la dirección de los factores que regulan su función, desarrollo o las personas dependientes de ellos.

“El déficit de autocuidado es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado. Es un concepto abstracto que, cuando se expresa en términos de limitaciones, ofrece guías para la selección de los métodos que ayudaran a comprender el papel del paciente en el autocuidado.”⁶

⁵PD., Anzola. Et.Al. “La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa”. *Publicación científica* No. 546, Washington: OPS/OMS;1994: 352-59

⁶Ann Marriner Tomey y Martha Raile Alligood. *Modelos y teorías en enfermería*, (Barcelona España: Elsevier, 2007): 273

4.3.3 Salud

Definitivamente antes de ingresar de lleno en la definición de lo que significa el término salud, es necesario ver primero cual el origen etimológico de esta palabra muy citada en esta investigación, pues su concepto está directamente relacionado al Autocuidado.

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.⁷

4.3.4 Salud mental

La salud mental por su amplia gama de actividades esta siempre relacionada con un bienestar. Esta es la definición de salud que da la OMS:

“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.”⁸

Por tal razón diremos entonces que la salud mental no es precisamente lo contrario a estar enfermo, como tampoco es sólo la

⁷ *Salud Mental*. <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> (21 de agosto de 2015).

⁸ *Ibid.*,

ausencia de trastornos mentales. La salud mental permite un punto de equilibrio como un estado de bienestar en el que el individuo se vuelve consciente de sus capacidades y puede de esta forma afrontar las tensiones normales de la vida, puede funcionar productiva y exitosamente y, es capaz de contribuir a su comunidad.

La salud mental se fortalece con estilos de vida saludables. Al ejercitar nuestro cuerpo y nuestra mente, logramos una mejor salud mental, todo aquello en lo que nuestras funciones corporales también se vean beneficiadas.

4.4 Marco conceptual

Parece simple, pero no lo es tanto, pues es más fácil acomodarnos a llevar una vida sedentaria, nos hemos acostumbrado a comer y beber en exceso y a evitar ejercitarnos. En lo que respecta a la mente en particular, ejercitarla es una necesidad, tanto como lo es mantener activo el cuerpo. Es la búsqueda constante de un equilibrio; cuerpo y alma.

4.4.1 La percepción

“Sobre la percepción se ofrecen diversas definiciones que han ido evolucionando hacia la implicación de las experiencias y los procesos internos del individuo. El planteamiento ecologista de Gibson defiende la teoría de que “la percepción es un proceso simple; en el camino está la información, sin necesidad de procesamientos mentales internos.”⁹

⁹*La percepción.* <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
(21 de agosto de 2015).

Este planteamiento supone entonces que, en las leyes naturales profundas en cada organismo están las claves de la percepción, como un mecanismo de la supervivencia, por lo que el organismo solo percibe aquello que puede aprender y que le sirve para sobrevivir.

“Según la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a su presupuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje.”¹⁰

4.4.2 Autocuidado de la Salud

Tener un alto sentido de pertenencia y bienestar en sus relaciones es sin duda alguna lo esencial para que un individuo se sienta completamente sano. Este enfoque proviene de departamento de recursos humanos de salud social de La Republica de Chile y plantea un claro objetivo de ayudar a las personas a mejorar y manejar su salud a través de la modificación del esquema tradicional de atención de la salud.

Los usuarios no solo son consumidores, sino también proveedores de atención en su propia salud. La autoconfianza que es una expresión de desarrollo humano, está relacionada a su autoestima y esta, estimula al individuo, para que asuma la responsabilidad de su salud, elemento muy importante para el autocuidado de la salud y base de su relación con ella.

¹⁰La percepción. <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
(21 de agosto de 2015).

“Diferentes investigadores han demostrado que existe una asociación entre enfermedades, estilos de vida y prácticas de salud e igualmente que ciertos cambios de estilos de vida y prácticas de salud contribuyen a la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad.”¹¹

Pensar en salud es pensar en un completo bienestar, por lo que para muchos resulta incluso un Tabú, pues no creen posible estar completamente sano, ya que esto según sus paradigmas suele tener un alto costo.

Para efectos del ejercicio de la investigación, se debe reconocer que el acceso a la salud no es del todo económico, que la detección y prevención de enfermedades es vital en estos casos, pero también lo es, seguir las instrucciones brindadas por los proveedores de salud, sin embargo, el desconocimiento del concepto de autocuidado de la salud y sus ventajas limita a algunas personas a practicarlo, y esto provoca en ellas enfermedades a mediano y largo plazo.

La salud mental, está directamente ligada a la percepción que cada persona tiene de sí misma y de la valoración que le da a esta situación, es decir; la salud, muchas veces depende de su autoestima. Si una persona no se aprecia, será muy difícil que pueda cuidarse y evitar enfermarse. Para cuidarse de forma integral una persona debe empezar por quererle a sí misma, ese amor propio la llevará a querer estar sana; de mente y cuerpo y esto la trasladará a una vida que le permitirá evitar problemas de salud.

¹¹Lucy Muños de Rodríguez, Et. Al. *Dimensiones del cuidado*. (Santafé de Bogotá, D.C. Colombia: Unibiblos, 1998): 178

La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento, dirigidas hacia nuestra manera de ser y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y carácter. Es la percepción evaluativa de nosotros mismos.

4.5 Marco Referencial

Desde los años 50, fue formulado el modelo de creencias sobre la salud, y desde entonces varios psicólogos, a través de investigaciones han buscado explicar el comportamiento preventivo de la salud. En este sentido, existe también la teoría de los focos de control para la salud, esta es utilizada para explicar los comportamientos de las personas sobre la salud y ha sido transformada por los investigadores.

Este modelo nos plantea que las creencias de la responsabilidad de la salud dependen únicamente de la persona misma y después se llegó a la conclusión de que también se depende de factores externos tales como las situaciones fortuitas, las cuales son inevitables.

En ese sentido existen algunas personas creen que no son responsables de su salud o de sus enfermedades, por el contrario, piensan que las cosas suceden porque ese es su destino, que simplemente les toso esa suerte o porque Dios así lo quiso.

4.5.1 Alimentación sana

Una sana alimentación puede ser una buena base para la salud, esta al estar normalmente en manos de quien se alimenta, facilita el autocuidado al vigilar su propia alimentación.

“A nivel mundial, la nutrición deficiente es más común en poblaciones de bajos recursos o asiladas. Sin embargo, también puede ser resultado de las preocupaciones por la imagen corporal

y del control de peso (Vereecken y Maes, 2000). Los trastornos de la conducta alimentaria, incluyendo la obesidad y sobre peso, son más frecuentes en las sociedades industrializadas, donde la comida es abundante y el atractivo se equipará con la delgadez; no obstante, parece que estos trastornos están aumentando en países no occidentales (Makino, Tzubo y Dennerstein, 2004).¹²

Según se pudo constatar en La pastoral social, biblioteca del CUNOR y sitios de Internet, no existe una investigación en cuanto a La percepción que tiene el personal de pastoral social del autocuidado de la salud.

4.6 Objetivos

a. General

Contribuir con la institución para determinar la percepción que tiene el personal de La Pastoral Social, respecto del autocuidado de la salud, a través de una investigación, de enfoque descriptivo y metodología cualitativa, con el fin de prevenir enfermedades en los involucrados.

b. Específicos

Descubrir la percepción que tiene el personal de La pastoral social del autocuidado de la salud, a través de la interpretación que tienen de esta situación, con el fin de contribuir a una mejor condición de vida.

Motivar a los involucrados a convertirse en el eje de cambio de su padecimiento a través de conocimientos que le permitan entender mejor sus enfermedades y como evitarlas para disminuir sus efectos.

¹²Diane E. Papalia. Et.Al. *Psicología del desarrollo*. (México: McGraw-Hill, 2009): 471

Sensibilizar a los usuarios sobre la importancia que tiene el autocuidado de la salud, induciéndolos a mostrar una mejor actitud hacia sus ellos como activadora del autocuidado.

4.6.1 Hipótesis de Trabajo

La autoestima, puede ser un factor importante en el autocuidado de la salud pues, mientras una persona más se aprecia más posibilidades habrá de que pueda aplicar las prácticas de autocuidado de la salud. La percepción que se tiene del autocuidado de la salud podría estar relacionada con los hábitos aprendidos en casa.

El autocuidado tiene relación con una buena alimentación, esta no tiene que ser limitada, ni en exceso, esto se refiere a que todo alimento puede ser bueno para el organismo en su justa medida y con la variedad que se necesita. Los cuidados en una alimentación sana también están relacionados también a la autoestima. Una persona que se aprecia no ingerirá nada que pueda hacerle daño tanto al interior como al exterior de su organismo. No consumirá alimentos en exceso, ni dejará de alimentarse.

Los hábitos de cuidado están ligados a las costumbres de las personas, hay lugares donde la alimentación y los hábitos de higiene son parte del contexto y no son modificables fácilmente pues se traen de generación en generación desde hace muchos años.

El autocuidado de la salud realmente demuestra el grado de compromiso y responsabilidad con uno mismo, es la capacidad de darse cuenta de las cosas que se debe haber y cuáles no, respecto a nuestra salud. Es el sentido común puesto de manifiesto y al servicio del propio ser humano.

4.7 Metodología

Con el fin de adquirir antecedentes y también indicadores que ayudaran a complementar el tema de investigación se tomó como base lo recabado en el diagnóstico institucional, técnicas de observación de conducta de la población a investigar, concatenada con información encontrada en material bibliográfico y entrevistas, tales como: Entrevista Focalizada, entrevista repetida con preguntas abiertas y entrevista a grupo focal. Instrumentos que ayudaron a recolectar datos relevantes para iniciar toda la estructura de la investigación obteniendo así respuesta a las hipótesis planteadas.

De acuerdo al enfoque de la presente investigación esta es descriptiva, por su naturaleza; de campo y su metodología es cualitativa.

4.7.1 Técnicas utilizadas en el proceso de investigación

Los instrumentos utilizados para registro y medición en la presente investigación son los siguientes:

a. Entrevista focalizada

Con este instrumento, el entrevistador formula preguntas cuyo fin es conseguir contestaciones relacionadas con el problema de investigación, de forma directa.

b. Entrevista repetida con preguntas abiertas

Por el tipo de investigación, se eligió este instrumento que tiene preguntas abiertas, pues son las que más se utilizan en las entrevistas personales, porque suelen ser muy útiles para el entrevistador. Se formula para captar más información acerca del candidato por lo tanto se espera una respuesta amplia.

c. Grupo Focal

Tanto en la entrevista focalizada, como en la entrevista repetida con preguntas abiertas los participantes fueron cinco entrevistados por cada tipo de entrevista. Mientras que en la entrevista a grupo focal los colaboradores asistentes fueron seis, incluyendo al moderador.

d. Recolección de datos

La recolección de datos se realizó dentro de la institución, a través de la realización de entrevistas realizadas al personal del proyecto denominado: Prevención de VIH de la Pastoral Social-Caritas de Verapaz. Estas se aplicaron en forma individual, en el caso de la entrevista focalizada y la entrevista repetida se aplicó preguntas abiertas y de forma grupal en el caso de la primera.

Se entrevistó a cinco personas por cada instrumento, los cuales tenían la cantidad de cinco preguntas cada uno. Se pidió la autorización de los entrevistados para grabar en audio. El tiempo de duración de cada entrevista fue aproximadamente de tres minutos.

En el caso de la entrevista a grupo focal, no se realizaron preguntas, su lugar se plantearon cuatro temas, que los cinco participantes fueron desarrollando en el orden debido. El moderador propuso los temas, expuso la dinámica de la actividad y se solicitó la autorización para grabar en audio, situación que todos aprobaron.

e. Análisis e interpretación de datos

Como resultado de la aplicación de instrumentos se puede identificar qué; el personal del Proyecto Prevención de VIH, de La

Pastoral Social, aunque no practica algunas acciones directas de autocuidado, conoce las recomendaciones médicas.

En la entrevista focalizada los entrevistados manifestaron tener claro el concepto de autocuidado al referir que: El auto cuidado es cuidarse uno mismo y equilibrar las actividades que se realiza, con el descanso que se debe tomar pues, una persona puede llegar a enfermarse por no equilibrarse.

Cuidarse uno mismo, alimentarse bien, evitar en exceso las preocupaciones, acudir al médico, alimentarme bien, evitar el consumo excesivo del alcohol y el tabaco. Reconocieron que cuidar la salud y protegerse de cualquier enfermedad, es lo ideal al igual que cuidar más el ambiente en el que se desenvuelve una persona en su diario vivir.

El auto cuidado para los entrevistados es necesario, para que todos estemos bien, sin embargo es un factor al que no se le da mayor importancia, a la hora de actuar especialmente las mujeres que por cuestiones culturales han sido creadas para pensar y cuidar a los demás y dejar por un lado el propio cuidado.

La mayoría de entrevistados tiene más de un año de no asistir al médico y no precisamente de forma preventiva, las mujeres reconocen que por momentos no se preocupan por ellas mismas, hasta que el cuerpo empieza a reclamar atención, a través del dolor o molestias fuertes, tales como mareos y náuseas entre otras, pero de manera preventiva pocas veces se visita al médico para un chequeo, dejándose llevar por la rutina, pensando en los demás de forma prioritaria.

Solo algunas mujeres se han hecho el Papanicolaou. Un dato importante es que alguna de ellas presenta algún síntoma, supone que no es grave y que pronto pasara, pero, si es algo que le pasa a uno de sus hijos, la situación cambia, se acude inmediatamente al médico o a la farmacia en busca de ayuda, sin embargo, aun con estas circunstancias, en las que se manifiesta mayor preocupación por los demás, tampoco reconocen prácticas de autocuidado con los hijos.

Cada quien es responsable de su salud, es algo que tiene bien claro los entrevistados. Sin embargo, situaciones muy prácticas como; qué alimentos pueden causar daño al organismo y cómo se pueden sustituir o evitar consumir, se siguen enjeriendo y como consecuencia se acude a servicios médicos hospitalarios del estado, dejando manifiesto por una de las entrevistadas que; el estado tiene responsabilidad de brindar salud a la gente.

La aplicación de la entrevista repetida con preguntas abiertas permite conocer lo que algunos integrantes de la Pastoral Social - Caritas de Verapaz- piensan a cerca del autocuidado de la salud, además de enterarse de los beneficios que se pueden obtener a través de la práctica del mismo y por otra parte, el riesgo de no practicarlo como se debe.

El autocuidado según los entrevistados implica llevar a cabo o definir acciones que puedan contribuir a cuidar la salud, no solo corporal sino física y mental en relación constante con en el ambiente donde una persona se desenvuelve. Cuidarse uno mismo implica darse el tiempo para tomar medidas preventivas, es buscar un balance en lo que se hace, buscar un tiempo para las cosas, con la familia, con los amigos, buscar un tiempo de calidad. Caso

contrario habrá muchas cosas que no se podrán controlar, enfermedades, recaídas, etc.

Es una responsabilidad personal que depende de una autovaloración, esta es una responsabilidad y un derecho, tanto en el aspecto físico como el aspecto emocional. El autocuidado de la salud, debe integrar esos elementos, tratar de buscar soluciones a las situaciones que podrían afectar a las personas. Y también las relaciones con los demás y principalmente con uno mismo.

La autoestima es el motor del autocuidado, al ser este el que impulsa a verse bien, a cuidarse por el simple hecho de sentirse bien. Si una persona tiene autoestima, se acepta tal como es, pero también se cuida sola, no necesita que alguien le diga que tiene que cuidarse, se cuida porque sabe que eso es bueno para su salud.

Todos los entrevistados manifiestan tener claro que no practicar el autocuidado de la salud podría generar acciones adversas a la salud, además asocian al autocuidado de la salud situaciones de relación social, al declarar que no relacionarse con otras personas, no convivir, incluso no soportar situaciones de alta depresión laboral, puede crear enfermedades, así mismo dejarse llevar por la tristeza y una preocupación, un dolor y aislarse de los demás, por ejemplo.

Otra situación manifiesta por los participantes en las entrevistas son las preocupaciones excesivas y obsesivas por cuestiones materiales tales como, ¿qué hago si no me dan préstamos? ¿Si no me dan la casa? Esto deja entrar tensión, estrés y ansiedad y la consecuente depresión y sus cuestionamientos automáticos

¿Porque no tengo lo suficiente?, no tengo las cosas que debo tener o el otro tiene, no puedo salir, no puedo reír, la relación con los demás, dando paso a situaciones desequilibrantes, que repercuten en la salud física.

Las practicas constantes de salud mental, puede mantener a las personas en condiciones óptimas, para todas las actividades diarias, el trabajo, la familia, las relaciones sociales, etc. Para esto no se deben perder de vista las metas, motivos o razones de la vida misma, con el debido balance pues, no se debe sobrevalorar una meta, el trabajo, los amigos y otros asuntos.

Finalmente, los temas abordados en la entrevista a grupo focal, refuerza los comentarios anteriores al afirmar que; La cultura puede no favorecer el autocuidado de la salud, tanto como favorecerlo. Lo que para algunos es un hábito para otros puede que no lo sea. Lo que para algunos es una limitación para otros puede ser una oportunidad. El autocuidado de la salud, es más que cuestiones culturales, sentido común. Conocimiento y amor propio.

La práctica del autocuidado de la salud implica ciertos hábitos que los participantes en esta entrevista resaltan y son los siguientes: Visitar al médico por lo menos una vez al año por un chequeo general con el objetivo únicamente de descartar cualquier enfermedad o detectar a tiempo alguna es una de los mejores hábitos que una persona debe tener a razón del autocuidado.

Alimentarse sanamente, evitando comer en exceso grasas, dulces, alimentos salados, comida chatarra, etc. Es otro buen hábito necesario para conservar una buena salud y evitar así problemas por enfermedades derivadas del consumo en exceso de

esos alimentos. En su lugar se recomienda el consumo de frutas y verduras. Carnes bajo supervisión y control de las instituciones encargadas de velar por la salud y la calidad de estos alimentos, consumir agua pura en lugar de aguas azucaradas y gaseosas.

Hacer ejercicios periódica y disciplinadamente es una forma de prevenir enfermedades a través del fortalecimiento de los músculos y huesos. La sudoración favorece al eliminar toxinas y también la socialización cuando el ejercicio se realiza en compañía de otras personas.

Mantener un estado de ánimo estable, la aceptación de las situaciones adversas, el manejo de estrés, entre otras cuestiones puramente psicológicas favorecerá la salud al mantener el sistema inmunológico en ópticas condiciones y así evitar enfermedades.

4.7.2 Resultados esperados y su impacto

La búsqueda de un estado de equilibrio mental a través del autocuidado evidencia la relación estrecha entre estas dos situaciones que al final lo que hacen al fusionarse es; favorecer la salud de una forma integrar, para el individuo.

Conocer la percepción que tiene el personal de la institución a cerca del autocuidado de la salud y el impacto que provoca en ellos, permitió comprobar que uno de los factores más incidentes en el deterioro de la misma, es la poca practica de acciones relacionadas con el tema, baja autoestima en algunos casos, no así el desconocimiento del mismo pues, todos manifestaron saber qué hacer, pero no todos lo hacen.

4.7.3 Publicaciones y divulgación

Para la efectiva publicación y divulgación de los resultados finales de esta investigación, se presentaron los resultados en el salón de reuniones de La pastoral social y se entregó el informe por escrito en la Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario del norte CUNOR.

4.8 Estrategia

4.8.1 Plan de trabajo

ACTIVIDAD	PLAN DE TRABAJO										INSUMO	
												Humano
											Efraín García Practicante EPS.	Cuaderno
												Lápiz
Identificación y jerarquización de problemas		x									Silvia Requena Supervisora Externa de EPS.	Grabadora de sonido.
Asesoría y revisión			x								Nadia Morales Asesora EPS.	Computadora
Elaboración del diseño							x				Doctora Conchita Reyes	Material bibliográfico.
Clasificación de instrumentos							x				Directora de Pastoral Social.	Internet.
Recolección y tabulación de datos											Personal de Pastoral Social proyecto prevención de VIH.	
Análisis e interpretación de resultados												
Conclusiones y recomendaciones												
Redacción de informe												
Entrega de informe										x		

Fuente: Investigación de campo. Año 2015

4.8.2 Presupuesto

PRESUPUESTO INVESTIGACIÓN 2015		
Material	Costo	
Libros	Q	500.00
Fotocopias	Q	150.00
Pasajes	Q	100.00
Grabadora	Q	220.00
Libreta de apuntes	Q	7.00
Lapicero Negro	Q	3.00
Impresiones	Q	250.00
Depreciación equipo de computo	Q	1 500.00
Gastos de representación	Q	15 000.00
Total	Q	17 730.00

Fuente: Investigación de campo. Año 2015

4.8.3 Recursos humanos

Efrain Garcia – Investigador

Lcda. Nadya Morales – Asesora de EPS

Silvia Requena – Supervisora Unidad de práctica

Doctora. Conchita Reyes - Directora Pastoral Social

Personal laboral de Pastoral Social de Caritas de Verapaz

CONCLUSIONES

Programa de servicio

A través de la aplicación de planes terapéuticos individuales, se restableció la salud mental de 10 pacientes, que presentaron dificultades emocionales, conductuales o comportamentales.

El 33% de los casos diagnosticados se clasificaron como: problemas relativos al grupo primario de apoyo, fueron estos, los de mayor frecuencia y por ende los que más tratamiento requirieron.

Programa de docencia

La implementación de las diversas actividades de docencia fortalecieron los conocimientos de los usuarios y personal de la unidad de práctica, por lo que se confirma la necesidad de su aplicación.

Con temas como; la empatía, manejo de estrés, autoestima, clima laboral e inteligencia emocional, se logró colaborar con mejorar la salud mental de los beneficiarios y personal de la institución, que en su mayoría son adultos.

Programa de investigación

El autocuidado de la salud, está ligado a la salud mental y esta se alimenta de la autoestima, provocando un círculo beneficioso pues, en la búsqueda del equilibrio del autocuidado, se favorece la salud mental, elevando así la autoestima.

RECOMENDACIONES

Programa de servicio

Promover actividades que eleven la autoestima del personal de la institución y de los beneficiarios, con el objetivo de mejorar su rendimiento laboral, personal y por ende su salud mental.

Se recomienda a la institución la contratación de personal para la atención permanente de la clínica de atención psicológica, la ampliación de la misma y su acondicionamiento adecuado, especialmente en lo que se refiere a niveles de ruido, por la privacidad y seguridad que el paciente se merece.

Programa de docencia

Dar continuidad a los temas abordados en los talleres y charlas brindadas, proporcionándoles a estas actividades el tiempo y la dedicación necesaria para ser mejor aprovechadas.

Programa de investigación

Crear una campaña completa, dirigida a promover la salud mental a través de la autoestima para mejorar las practicas del autocuidado de la salud, incluyendo información escrita, talleres, charlas y la divulgación del tema en los medios de comunicación.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado, Marilda. Entrevistada por [Efraín García]. [Cobán, Alta Verapaz, Guatemala. 25 de Marzo de 2015]. *Recursos humanos y físicos de la Pastoral social – Caritas Diócesis de Verapaz*. [Archivo Word. Mis documentos. Computadora personal de Efraín García].
- Ann Marriner Tomey y Martha Raile Alligood. *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona, España: Elsevier, 2007.
- Anzola PD., Et.Al. *La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa*. Publicación científica No. 546, Washington, Estados Unidos de America: Organización Panamericana para la Salud- Organización Mundial para la Salud, 1994.
- Cobán y sus costumbres*. <http://cobanysuscostumbres.blogspot.com/> (12 de octubre de 2015).
- Caritas Diocesana*. http://diocesisdelaverapaz.blogspot.com/p/oficinas-pastorales_27.html (16 de marzo de 2015).
- Curia*. http://diocesisdelaverapaz.blogspot.com/p/oficinas-pastorales_27.html (13 de marzo de 2015).
- Diócesis de Verapaz*. http://diocesisdelaverapaz.blogspot.com/p/oficinas-pastorales_27.html (16 de marzo de 2015).
- Diócesis de Verapaz. Plan estratégico 2012-2016 y Diseño de la Nueva Estructura Organizativa de la Pastoral Social. Cobán, Alta Verapaz, Guatemala: Pastoral Social, 2012: 12
- . *Plan estratégico 2012 – 2016*. Cobán, Alta Verapaz, Guatemala: Equipo de trabajo de Pastoral Social Caritas, Diócesis de Verapaz, 2012.
- Enríquez Paz, Osman. *Convento de Santo Domingo*. <https://www.flickr.com/photos/osmanenr/4466066932/> (13 de marzo de 2015).
- En el municipio de Cobán, Alta Verapaz*. <http://cienporcientochapin.blogspot.com/2008/01/en-el-municipio-de-cobn-alta-verapaz.html>, (12 de octubre de 2015).

- Hurtarte, Mónica. *Historia de la Ciudad Imperial de Carlos V* http://seguros.gytagenciacoban.over-blog.com/pages/HISTORIA_DE_LA_CIUADAD_IMPERIAL_DE_CARLOS_V-1566126.html (17 de marzo de 2015).
- Instituto Nacional de Estadística -INE- *Datos estadísticos de Cobán*. Cobán, Alta Verapaz, Guatemala: INE., 2015.
- La percepción*. <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf> (21 de agosto del 2015)
- Lugares turísticos de Cobán, Alta Verapaz*. http://www.deguate.com/artman/publish/turismo_paraiso/lugares-turisticos-de-coban-alta-verapaz.shtml#.Vhvl5-x_Okp (12 de octubre de 2015).
- Muños de Rodríguez, Lucy Et. Al. *Dimensiones del cuidado*. Santafé de Bogotá, Colombia: Unibiblos, 1998
- Papalia, Diane E. Et. Al. *Psicología del desarrollo*. México: McGraw-Hill, 2009.
- Requena, Silvia. Entrevistada por [Efraín García]. [Cobán, Alta Verapaz, Guatemala. 09 de Marzo de 2015]. *Organización y Servicios que presta el La pastoral Social – Caritas Diócesis de Verapaz*. [Archivo Word. Mis documentos. Computadora personal de Efraín García].
- Reyes M., Conchita Inés. *Proyecto Gua 169 Diócesis de Verapaz, Pastoral Social*. Cobán, Alta Verapaz, Guatemala: Diócesis de Verapaz, 2015.
- Ruiz Sánchez, Juan José, Jose Cano Sánchez, *Las Psicoterapias*. España: Ediciones Úbeda, 2003.
- Salud mental*. <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> (21 de agosto 21 de 2015).
- Salud Mental*. http://www.who.int/topics/mental_health/es/ (21 de agosto de 2015).



V.º B.º
Adán García Veliz

Adán García Veliz
 Licenciado en Pedagogía e Investigación Educativa
 BIBLIOTECARIO



ANEXOS

ANEXO 1

PROPUESTA DE PARA MEJORAR LAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD DEL PERSONAL DE LA PASTORAL SOCIAL-CARITAS, DIÓCESIS DE LA VERAPAZ.

Basado en los resultados obtenidos en la investigación realizada en esta institución con el tema; “percepción que tienen el personal de la pastoral social-caritas, diócesis de la Verapaz a cerca del autocuidado de la salud”, deseo proponer la elaboración de un documento de apoyo, que ayude a mejorar las prácticas de autocuidado de la salud, del personal de esta institución.

El documento consiste en un folleto con un decálogo del autocuidado de la salud, con detalles e ilustraciones que permitirán una mejor absorción y percepción del este tema.

La salud física y mental son igual de importantes, aunque a veces damos más importancia a una que a otra, pero si además le agregamos que no siempre sabemos ser pacientes y responsables, esto puede derivar en desapego a tratamientos, automedicación o en llegar a diagnósticos tardíos por no acudir al médico. Es por ello que se propone este documento como iniciativa para fomentar guías de pacientes responsables.

Por tal razón se adjunta una muestra física del documento propuesto.

Efraín García Reyes
EPS Psicología

Lcda. Nadya Morales
Supervisora EPS

ANEXO 2
Fotografías de capacitación
FOTOGRAFÍA 1
Presentación personal



Tomada por: Gabriela Pacay año 2015

FOTOGRAFÍA 2
Capacitándose



Tomada por: Liz Pacay año 2015

ANEXO 3
Fotografías Carrera de la mujer
FOTOGRAFÍA 3
INSCRIPCIÓN DE ATLETAS



Tomada por: Liz Pacay año 2015

FOTOGRAFIA 4
CLÍNICA DE PSICOLOGÍA



Tomada por: Liz Pacay año 2015

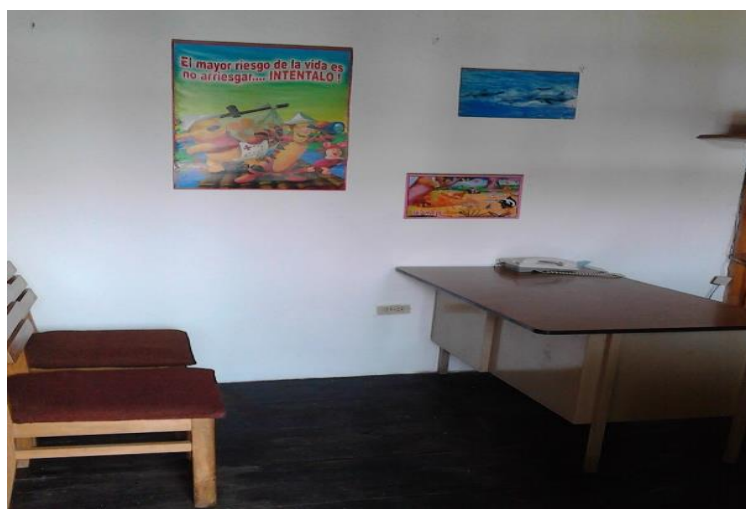
ANEXO 4
CLÍNICA DE PSICOLOGÍA.

FOTOGRAFÍA 5
ESTADO INICIAL CLÍNICA



Tomada por: Efraín García año 2015

FOTOGRAFÍA 6
ESTADO FINAL CLINICA



Tomada por: Efraín García año 2015

ANEXO 5
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE – CUNOR-
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA
EPS 2015

Grupo Focal

Investigación sobre la percepción que tiene el personal de pastoral social a cerca del autocuidado de la salud.

Instrucciones. El siguiente estudio pretende identificar las razones culturales y de conocimiento que inciden en el autocuidado de la salud. Preguntar si la entrevista puede ser grabada. Se iniciará con una breve presentación de los investigadores y seguidamente con las preguntas correspondientes.

I. Datos generales

Lugar y fecha:

Hora de inicio: _____ Hora de cierre: _____

Número de participantes: Hombres _____ Mujeres _____

Dirección _____ particular

Datos de los participantes:

Nombre	Género	Edad	Dirección
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

II. Sección Temática

1. La incidencia cultural en el autocuidado de la salud.
2. El costo del autocuidado de la salud.
3. El auto estima como factor principal del autocuidado de la salud.
4. Hábitos para el autocuidado de la salud.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE – CUNOR-
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA
EPS 2015

Entrevista repetida con preguntas abiertas

Investigación sobre la percepción que tiene el personal de pastoral social a cerca del autocuidado de la salud.

Instrucciones. El siguiente estudio pretende conocer el grado de conocimiento que tiene el personal de La pastoral Social de Cobán a cerca del autocuidado de la salud. Todas las preguntas van de acuerdo a la naturaleza del instrumento. No retirarse hasta que responda el objetivo de la pregunta. 5 preguntas son suficientes. No pasar a otra pregunta mientras no se cumpla el objetivo.

I. Datos generales

Lugar y fecha:

Hora de inicio: _____ Hora de cierre: _____

Nombre del entrevistado: _____

Dirección particular: _____

Edad: _____ Género: _____

Último grado de escolaridad: _____

Estado civil: _____

Procedencia (Aldea, municipio, depto. País): _____

II. Sección temática

1. ¿Qué significa para usted el autocuidado de la salud?
2. ¿Cuáles podrían ser los beneficios del autocuidado de la salud?
3. ¿Cómo podría afectar a una persona la falta de autocuidado de la salud?
4. ¿Qué importancia tiene para usted el autocuidado de la salud?
5. ¿Qué influencia tiene la autoestima en el autocuidado de la salud?

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE – CUNOR-
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA
EPS 2015

Entrevista Focalizada

Investigación sobre la percepción que tiene el personal de pastoral social a cerca del autocuidado de la salud.

Instrucciones. El siguiente estudio pretende identificar el nivel de autocuidado que tiene el personal de La pastoral social de Cobán a cerca del autocuidado de la salud. Todas las preguntas van de acuerdo a la naturaleza del instrumento. No retirarse hasta que responda el objetivo de la pregunta. 5 preguntas son suficientes. No pasar a otra pregunta mientras no se cumpla el objetivo.

I. Datos generales

Lugar y fecha: _____

Hora de inicio: _____ Hora de cierre: _____

Nombre del entrevistado _____

Dirección particular _____

Edad: _____ Género: _____

Último grado de escolaridad: _____

Estado civil: _____

Procedencia (Aldea, municipio, depto. País): _____

II. Sección temática

1. ¿Qué piensa del autocuidado de la salud?
2. ¿Practica usted el autocuidado de la salud?
3. ¿Quién cree usted que es responsable de su salud?
4. ¿Cuándo fue la última vez que acudió al médico para realizarse un chequeo de rutina?
5. ¿Qué factores considera usted que son necesarios para cuidar salud?



CUNOR | **CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE**
Universidad de San Carlos de Guatemala

El director del Centro Universitario del Norte de la Universidad de San Carlos de Guatemala, luego de conocer los dictámenes de la Comisión de Trabajos de Graduación de la carrera de:

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Al trabajo titulado:

INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, REALIZADO EN PASTORAL SOCIAL -CARITAS- COBÁN, ALTA VERAPAZ

Presentado por el (la) estudiante:

EFRAIN ONOFRE GARCIA REYES

Autoriza el

IMPRIMASE

Cobán Alta Verapaz 12 de Septiembre de 2016


Lic. Erwin Gonzalo Eskenasy Morales
DIRECTOR

