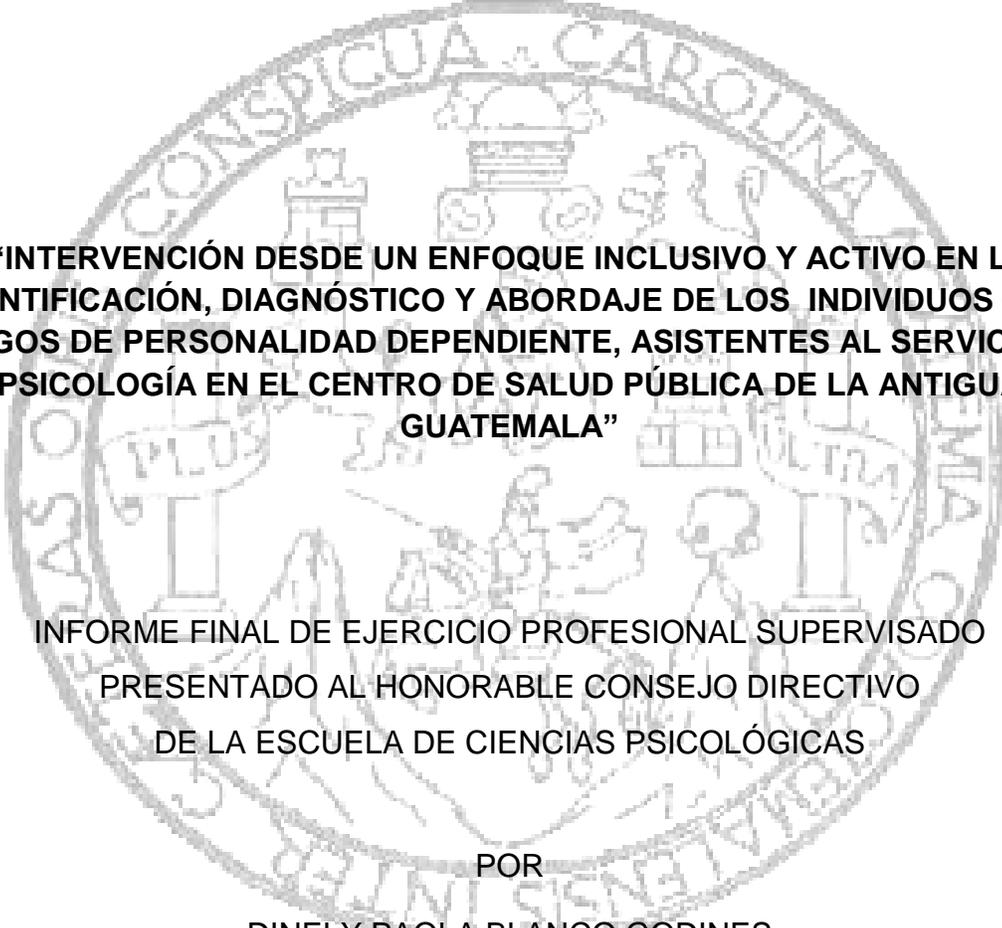


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO –EPS-



**“INTERVENCIÓN DESDE UN ENFOQUE INCLUSIVO Y ACTIVO EN LA
IDENTIFICACIÓN, DIAGNÓSTICO Y ABORDAJE DE LOS INDIVIDUOS CON
RASGOS DE PERSONALIDAD DEPENDIENTE, ASISTENTES AL SERVICIO DE
PSICOLOGÍA EN EL CENTRO DE SALUD PÚBLICA DE LA ANTIGUA
GUATEMALA”**

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

POR
DINELY PAOLA BLANCO GODINES

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICOLOGA
EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Licenciado Abraham Cortez Mejía

Director

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina

Secretario

Licenciada Dora Judith López Avendaño

Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez

Representantes de los Profesores

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano

Representante de Egresados





C.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.001-2013
CODIPs. 1689-2015

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

03 de noviembre de 2015

Estudiante
Dinely Paola Blanco Godínes
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO (10º.) del Acta CUARENTA Y SEIS GUIÓN DOS MIL QUINCE (46-2015) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 30 de octubre de 2015, que copiado literalmente dice:

“DÉCIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **“INTERVENCIÓN DESDE UN ENFOQUE INCLUSIVO Y ACTIVO EN LA IDENTIFICACIÓN DIAGNÓSTICO Y ABORDAJE DE LOS INDIVIDUOS CON RASGOS DE PERSONALIDAD DEPENDIENTE ASISTENTES AL SERVICIO DE PSICOLOGÍA EN EL CENTRO DE SALUD PÚBLICA DE LA ANTIGUA GUATEMALA”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Dinely Paola Blanco Godínes

CARNÉ No.200713793

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

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Myrta Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Reg. 042-2013
E.P.S. 001-2013

22 de octubre del 2015

FIRMA: *[Handwritten Signature]* HORA: *13:00* Registro: *042/13*

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

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

Dinely Paola Blanco Godines carné No. **200713793**, titulado:

“INTERVENCIÓN DESDE UN ENFOQUE INCLUSIVO Y ACTIVO EN LA IDENTIFICACIÓN DIAGNÓSTICO Y ABORDAJE DE LOS INDIVIDUOS CON RASGOS DE PERSONALIDAD DEPENDIENTE ASISTENTES AL SERVICIO DE PSICOLOGÍA EN EL CENTRO DE SALUD PÚBLICA DE LA ANTIGUA GUATEMALA.”

De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la **revisión** del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez, en tal sentido se solicita continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Handwritten Signature]
Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
COORDINADOR DE EPS



c. Control Académico



Reg. 042-2013
E.P.S. 001-2013

22 de octubre del 2015

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

Respetable Licenciado:

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

Dinely Paola Blanco Godines carné No. **200713793**, titulado:

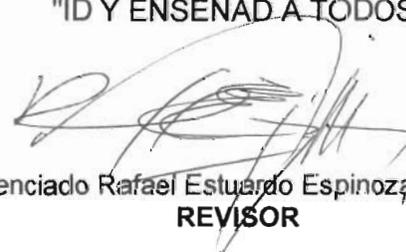
"INTERVENCIÓN DESDE UN ENFOQUE INCLUSIVO Y ACTIVO EN LA IDENTIFICACIÓN DIAGNÓSTICO Y ABORDAJE DE LOS INDIVIDUOS CON RASGOS DE PERSONALIDAD DEPENDIENTE ASISTENTES AL SERVICIO DE PSICOLOGÍA EN EL CENTRO DE SALUD PÚBLICA DE LA ANTIGUA GUATEMALA."

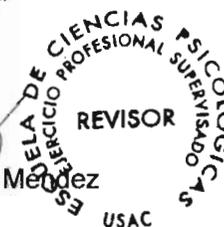
De la carrera de Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"


Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
REVISOR



c. Expediente



Reg. 042-2013
E.P.S. 001-2013

22 de octubre del 2015

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

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

Dinely Paola Blanco Godines carné No. **200713793**, titulado:

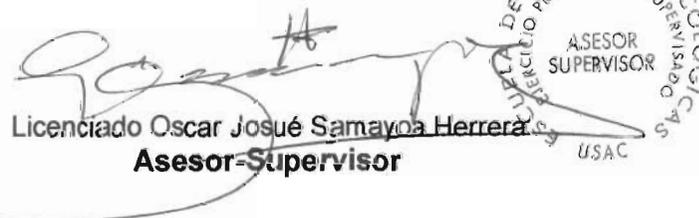
“INTERVENCIÓN DESDE UN ENFOQUE INCLUSIVO Y ACTIVO EN LA IDENTIFICACIÓN DIAGNÓSTICO Y ABORDAJE DE LOS INDIVIDUOS CON RASGOS DE PERSONALIDAD DEPENDIENTE ASISTENTES AL SERVICIO DE PSICOLOGÍA EN EL CENTRO DE SALUD PÚBLICA DE LA ANTIGUA GUATEMALA.”

De la carrera de Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
Asesor-Supervisor



c. Expediente

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
Reg.042-2013
CODIPs.062-2013

De Aprobación de Proyecto EPS

19 de febrero de 2013

Estudiante
Dinely Paola Blanco Godines
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO SEXTO (16º.) del Acta CUATRO GUIÓN DOS MIL TRECE (04-2013) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 11 de febrero de 2013, que literalmente dice:

“DÉCIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **“INTERVENCIÓN DESDE UN ENFOQUE INCLUSIVO, ACTIVO Y PARTICIPATIVO EN LA IDENTIFICACIÓN, DIAGNÓSTICO Y ABORDAJE DE LOS INDIVIDUOS CON RASGOS DE PERSONALIDAD LIMITE, ASISTENTES AL SERVICIO DE PSICOLOGÍA EN EL CENTRO DE SALUD PÚBLICA DE ANTIGUA GUATEMALA,”** de la carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

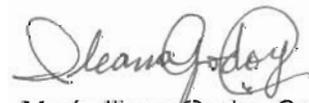
Dinely Paola Blanco Godines

CARNÉ No. 200713793

Dicho proyecto se realizará en Antigua, Sacatepéquez, asignándose al Licenciado Fernando Salvatierra, quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y al Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera, por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA



/gaby



Ministerio de Salud Pública

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

CENTRO DE SALUD ANTIGUA GUATEMALA

Carretera a San Felipe de Jesús, Antigua Guatemala



ITZAMNA

27 DE JUNIO DEL AÑO 2013

LICENCIADO
OSCAR JOSUE SAMAYOA
COORDINADOR DEPTO. DE E.P.S
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO. CUM
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Lic. Samayoa:

Tengo el agrado de informarle que la estudiante **DINELY PAOLA BLANCO GODINES** Carné # 200713793, en el periodo de Octubre 2012 a Abril 2013 realizó satisfactoriamente en este Centro de Salud Pública, su Ejercicio Profesional Supervisado, ejecutando el proyecto denominado INTERVENCIÓN DESDE UN ENFOQUE INCLUSIVO, ACTIVO Y PARTICIPATIVO EN LA IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO Y ABORDAJE DE LOS INDIVIDUOS CON RASGOS DE PERSONALIDAD DEPENDIENTE, ASISTENTES AL SERVICIO DE PSICOLOGÍA EN EL CENTRO DE SALUD PUBLICA DE ANTIGUA GUATEMALA

Sin otro particular, me suscribo atentamente,


Dr. Jorge Luis Enriquez Ruiz
Director General

C.c. Archivo



PADRINO

Ferdi Wilson Blanco Morales

Contador Público y Auditor

Colegiado No. 4502

AGRADECIMIENTOS

Agradezco sobre todo a Dios por la vida, a las personas que marcaron y siguen marcando huella en mí, a mis padres por su apoyo, mis abuelas por su ejemplo, mis tíos y primos por ser la mejor familia que pude tener, a mis amigos por acompañarme y hacer siempre más fácil la tarea, a mi novio por la paciencia y el empuje, a mis profesores por facilitarme los conocimientos y su ejemplo como profesionales, especialmente al Lic. Josué Samayoa y el Lic. Estuardo Espinoza por guiarme en esta última etapa; agradezco a la Gloriosa Universidad de San Carlos de Guatemala por darme la oportunidad de ser Orgullosamente egresada san carlista.

DEDICATORIA:

A Dios por enseñarme el valor de la vida y la oportunidad

A mi padre por ser ejemplo de disciplina y optimismo

A mi madre por ser ejemplo de perseverancia y mi guerrera favorita

A mi hermano por ser ejemplo de fe y nobleza

A mi hermana por siempre ser una razón y alegría

A mis abuelitas por ser mi mejor ejemplo de mujer

A mis incondicionales Jazmín y Karin Sian, Elizabeth Salazar y Jeniffer Reyes, por aceptarme, acompañarme y volverse locas conmigo.

Y a ti... Jonathan Figueroa, por impulsarme por apoyarme y por atreverte a lograrlo conmigo.

Los amo infinita e incondicionalmente.

INDICE

| | |
|---------------------------|-----|
| Síntesis descriptiva..... | i |
| Introducción..... | iii |

CAPITULO I

| | |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Antecedentes históricos-antropológicos..... | 01 |
| Aspecto socio-cultural..... | 05 |
| Aspecto socio-económico..... | 09 |
| Aspecto ideológico-político..... | 13 |
| Descripción de la institución..... | 16 |
| Descripción de la población ha la que está dirigido el E.P.S..... | 18 |
| Planteamiento del problema..... | 21 |

CAPITULO II

| | |
|-------------------------------------|----|
| Referente teórico metodológico..... | 25 |
| Objetivos..... | 48 |
| Metodología de abordamiento..... | 49 |

CAPITULO III

| | |
|--------------------------------------|----|
| Descripción de la experiencia..... | 56 |
| Subprograma de atención directa..... | 57 |
| Subprograma de docencia..... | 60 |
| Subprograma de investigación..... | 63 |

CAPITULO IV

| | |
|--------------------------------------|----|
| Análisis de la experiencia..... | 70 |
| Subprograma de atención directa..... | 71 |
| Subprograma de docencia..... | 76 |
| Subprograma de investigación..... | 78 |
| Análisis del contexto..... | 81 |

CAPITULO V

| | |
|----------------------------------|----|
| Conclusiones generales..... | 83 |
| Conclusiones específicas..... | 84 |
| Recomendaciones generales..... | 85 |
| Recomendaciones específicas..... | 86 |
| Bibliografía..... | 87 |

SINTESIS DESCRIPTIVA

En el municipio de La Antigua Guatemala, carretera a la aldea de San Felipe de Jesús, está situado el Centro de Salud Pública de La Antigua Guatemala, en donde se realizó el proceso de Ejercicio Profesional Supervisado, específicamente en el Departamento de Psicología, en coordinación directa con el director del centro, y con el apoyo del personal médico y administrativo del mismo.

Se trabajó con personas asistentes a la Consulta Externa en periodos de sesiones de terapia de 45 a 50 minutos a la semana, si la persona asistente presentaba una crisis emergente, se atendía dos veces a la semana hasta que se lograba estabilizar.

En su mayoría son adolescentes y personas adultas quienes buscaban asistencia por problemas de carácter, poco control de impulsos, ambivalencia emocional, inconsistencia y ansiedad. Se observaron muchos casos, con rasgos de personalidad dependiente, lo cual detona el miedo y sufrimiento en las personas. Les hez sumamente difícil expresarse y es muy fácil para ellos experimentar un sentimiento de frustración ya que muy pocas veces son comprendidos.

El eje central del proyecto fue abordar desde un enfoque inclusivo, los casos de rasgos de personalidad dependiente, asistentes al servicio de Psicología en el Centro de Salud Pública de La Antigua Guatemala; el cual se trabajó en base a las acciones de los tres distintos rubros que componen la totalidad del proceso; relacionando las acciones del eje de intervención; el cual era prioritario para la institución y demandaba la mayor parte de tiempo, constaba de la atención directa, evaluación e implementación de técnicas de tratamiento a nivel individual, tanto con adolescentes, como con adultos.

Las acciones de formación, las cuales se llevaron a cabo los días viernes regularmente en el salón asignado para conferencias del centro, ya que formaban parte de la planificación del programa educacional ya establecido en el centro, en dicho espacio se brindaban charlas y talleres, a sexoservidoras, así como a personas

asistentes en general, sobre temas diversos, relacionados con el desarrollo de la personalidad, las afecciones que puede esta sufrir y la importancia de la seguridad, estima personal y libre expresión.

Y las acciones de investigación, que se llevaron paralelamente a las anteriores; dentro de las cuales se utilizó la observación, entrevista, encuestas y la rectificación de datos obtenidos, con familiares, personas cercanas, personal médico y los mismos asistentes a tratamiento, obteniendo de este proceso resultados reales y confiables.

Los rubros descritos con anterioridad, forman la base del proceso de EPS; que implementados y fusionados entre sí, hacen posible el gran aprendizaje resultante de dicho proceso.

INTRODUCCIÓN

El proceso se llevó a cabo en el Departamento de Psicología del Centro de Salud Pública del municipio de La Antigua Guatemala, con el propósito de abordar desde un enfoque inclusivo, activo y participativo, los casos de rasgos de personalidad dependiente, en la población asistente, la cual se pudo constatar es numerosa y para la cual no existe el servicio de psicología de manera fija y consecuente dentro del Centro.

En el transcurso del EPS, se pudieron observar numerosas problemáticas, causantes, paralelas y algunas secundarias a la afección emocional que presentaban las personas tratadas, como problemas económicos, presencia de machismo en los hogares, alcoholismo, niños abandonados, hogares violentos, agresiones psicológicas constantes y algunos problemas de relación y adecuación cultural.

Aunque los estudios sobre personalidades dependientes no tienen mucho auge en Guatemala, la dependencia emocional sí se ha estudiado indirectamente mediante conceptos afines. Dichos conceptos tienen entidad propia, pero nos han servido para conocer mejor a este fenómeno y a las personas que lo presentan, y especialmente nos han proporcionado un marco de referencia para su comprensión, evaluación y tratamiento. Es posible que cuando nos referimos a una persona que presenta una pauta permanente de apego ansioso, a otro que mantiene relaciones autodestructivas, a un tercero codependiente de un alcohólico, a otro con depresión sociotrópica, y a uno más con adicción amorosa, estemos en ocasiones hablando con términos o perspectivas diferentes de un mismo tipo de personas: los dependientes emocionales. No cabe duda de que la aproximación que nos ofrecen estos conceptos similares es sólo tangencial, y que no podemos equipararlos o utilizarlos como sinónimos; lo más beneficioso sería, entonces, estudiar los puntos que tienen en común con la dependencia emocional con el fin de conocerla en profundidad, y después analizar las diferencias que sin duda existen.

Cuando se considera que algo es imprescindible, no se es capaz de renunciar a eso, el apego en este caso es la incapacidad de renunciar a algo cuando se debe hacer, es decir cuando la salud mental se comienza a ver afectada, y el bienestar personal es alterado.

Existen personas que son más vulnerables a las dependencias emocionales, esto dependerá de los patrones de crianza, el aprendizaje, las habilidades innatas y los rasgos de personalidad desarrollados, los factores socio-culturales muchas veces no determinan que tan dependiente puede ser una persona, sin embargo si suele tener que ver con el tipo de dependencia que se maneja, en la mayoría de culturas, las mujeres son más propensas a desarrollar una dependencia hacia el amor y las relaciones de pareja, y los hombres desarrollan la dependencia a la sexualidad activa y su reafirmación masculina.

La dependencia emocional, puede funcionar de igual manera en cuanto a magnitud, ya sea con personas, situaciones u objetos materiales; aparentemente debiera de sufrirse más por la separación de una persona, no obstante, hay personas que sufren igual, si no es que más, al perder algún objeto material; en el caso de la dependencia de pareja, que es la más común; se va denotando por que comienza la persona dependiente a necesitar hablar cada vez más seguido con la pareja, manifiesta un deseo insaciable de estar con esa persona, pierde el autocontrol, el impulso hace que se busque y llame desesperadamente a la pareja, se comienza a sentir mal durante la usencia de la pareja, no funciona de la misma forma, la invaden pensamientos de pérdida de sentido, de infelicidad, se siente desprotegida, sola y abandonada si la pareja no está. Todo lo anterior se resume al pensamiento “no puedo ser feliz sin ti”, lo cual nos da claramente una señal de alerta de dependencia emocional.

Es necesario aclarar que no es lo mismo necesitar que preferir, al momento de manifestar, que se necesita algo o a alguien, se deja manifiesto que lo impulsa una carencia o un vacío que se quiere llenar; cuando se reestructura una relación, y se comprende que no se necesita, pero se prefiere, ponemos en práctica nuestra

libertad, nuestro derecho de elección, para esto se debe comenzar por hacerse cargo de uno mismo, a manejar el “autogobierno”, a crear un propio espacio, en donde no se necesite tanto y se prefiera más; se debe cultivar esa capacidad que todo ser humano posee de disfrutar el mundo como se presente y como quiera cada quien con su vida, sin sufrimientos vanos e inútiles, es de suma importancia ser coherente esencialmente con los propios principios y límites, para el cuidado de la propia salud mental.

A lo largo de la realización del ejercicio profesional supervisado, se visualizó la principal problemática que tenían la mayoría de quejas recibidas en la consulta, como base principal sin duda es la dependencia emocional, el apego que establece con determinados estímulos, personas u objetos, que en su momento el hecho de separarse o terminar la relación, cualquiera que sea, causa angustia, malestar personal, vacío emocional y pérdida de sentido de vida, lo que simultáneamente alberga y ayuda a fijar trastornos de personalidad por la necesidad de evasión de la realidad.

Siendo todo el proceso de una gran utilidad para la población atendida, no solo por la intervención y estabilización de dichos casos, sino por la oportunidad de conocimiento que se brindó con los talleres educativos a nivel preventivo; como se detalla más adelante en el presente informe.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFIA

1.1.1 Aspecto histórico antropológico

En el departamento de Sacatepéquez, situada en el valle de Panchoy y siendo la cabecera de dicho departamento se encuentra la ciudad de La Antigua Guatemala. Se conoció por primera vez, como “La Antigua Guatemala” el 24 de julio de 1774. El 28 de julio de 1777, emitieron un acta que ordenaba determinadamente el abandono de toda propiedad antes del mes de marzo del próximo año, ya que en dicha fecha se realizaría la demolición de la ciudad.

Se requería todo elemento utilizable para construir la nueva ciudad en el valle de la Ermita. Los edificios gubernamentales y eclesiásticos fueron despojados del todo, sus muebles y adornos. Sin embargo la ciudad nunca fue abandonada a pesar del desmantelamiento y los esfuerzos militares de la época, en vez de ello las personas reconstruían sus casas a pesar de las prohibiciones de construcción en la ciudad.

Poco a poco el gobierno fue perdiendo interés y al transcurrir el tiempo La Antigua Guatemala contaba con cierta población importante estadísticamente por lo que se celebró una reunión del concejo el 12 de abril de 1779 al ser nombrado Alcalde el señor Lorenzo Montufar.

Los factores externos a las ruinas, fueron degradando sus estructuras aunque la población siempre tuvo el deseo de reconstruirlas, hasta que en 1813 se llevó a cabo la reconstrucción de la Catedral.

En 1880 el palacio de los Capitanes Generales fue restaurado teniendo diferentes usos comerciales y oficinas gubernamentales. El 30 de Marzo de 1944 se declaró a La Antigua Guatemala “Monumento Nacional” con el Decreto 2772 de la República y se regularon leyes para la protección de la Ciudad a cargo de la Municipalidad de La Antigua con el apoyo del Instituto de Antropología e Historia.

Con la Ley Protectora de la Ciudad de La Antigua Guatemala (Decreto 60-69 del Congreso de la República), aprobada el 25 de noviembre de 1969, se formó el

Consejo Nacional para la Protección de La Antigua Guatemala (CNPAG), que se ocupa de la protección, conservación, restauración y mantenimiento de los bienes muebles e inmuebles de la ciudad y sus áreas circundantes siendo una entidad estatal descentralizada.

La ciudad de La Antigua Guatemala fue Declarada “Monumento de América” por la XIII Asamblea General del Instituto Panamericano de Geografía e Historia de la Organización de Estados Americanos en julio de 1965 e incluida en la Lista del Patrimonio Mundial Cultural y Natural de la UNESCO (No. 65) en noviembre de 1979.

Por más de 450 años La Antigua Guatemala, ha conservado rasgos arquitectónicos característicos de las legendarias y típicas ciudades españolas durante el siglo XVII, y ha conservado también el mágico encanto que entremezcla la elocuente fusión entre dos culturas, la española y la indígena.

El Palacio de los Capitanes Generales, el Ayuntamiento, la Catedral, las iglesias y monasterios de La Merced, Capuchinas y Santa Clara, son los más elocuentes testigos de exuberante estilo barroco, que predominó en las construcciones de la época, rodeada por uno de los más bellos paisajes del mundo; que a pesar de haber sufrido violentos terremotos, el más terrible de los cuales la dejó semi-destruida en julio de 1773, y el más reciente, el 4 de febrero de 1976 que completó la obra destructiva de su antecesor, aun así, la vida continua en La Antigua Guatemala, con autentica atmosfera a pasado, se han conservado en buenas condiciones auténticos edificios coloniales españoles, lo cual hace de La Antigua Guatemala, una importante atracción turística.

Cuenta con una población aproximada de 25,000 habitantes en el sector urbano y 10,000 habitantes en los sectores aledaños, los cuales se dividen en 14 aldeas, entre las cuales se encuentra San Felipe de Jesús.

San Felipe de Jesús es un pequeño poblado situado a dos kilómetros de la ciudad de La Antigua Guatemala, se comprende por una población de 2,500 habitantes aproximadamente, posee un clima agradable y templado la mayor parte del año.

Se constituye como uno de los destinos más visitados alrededor de La Antigua Guatemala. Su ambiente es familiar, cuenta con variedad de restaurantes con especialidades típicas muy recomendables, ventas de artesanías, la iglesia y una plaza donde puede adquirirse una diversidad de artículos. La iglesia de San Felipe es el punto focal del lugar. Bajo su techo alberga a la imagen de El Señor Sepultado, que se cree es obra del escultor Quirio Cataño, autor del Cristo Negro de Esquipulas. Para llegar se accede por la Calle de los Carpinteros y luego se toma el cruce hacia San Felipe a la altura de la Calle de la Inquisición, que es la 6ª Avenida Norte.

Sus habitantes profesan en su mayoría la religión católica por lo cual anualmente se convierte en centro de peregrinaciones, sobre todo durante las celebraciones de Cuaresma y Semana Santa.

Entre sus productora agrícolas están: el café, maíz, frijol; verduras varias, flores y frutas diversas; entre su artesanía, muebles tallados en madera y objetos zoomorfos de barro cocido.

San Felipe de Jesús cuenta con todos los servicios necesarios, como agua potable, alumbrado eléctrico, vías de comunicación, transporte y servicios de telefonía. En la plazuela del pueblo se encuentra una fuente colonial del siglo XVII, al norte de la misma, su Auxiliatura donde funcionan oficinas de servicio comunal, se encuentra también un mercado de artesanías, comedores y otros centros comerciales.

La aldea cuenta con una escuela rural mixta y en su jurisdicción se construyó el moderno Hospital Nacional "Pedro de Betancourt" que fue inaugurado en 1991 y que comenzó a funcionar un año más tarde; esta institución de servicio social sustituyó al anterior de La Antigua Guatemala destruido con el terremoto del 4 de febrero de 1976; constituido al sur oriente de la aldea en el terreno de aproximadamente siete

manzanas, cedido por el Muy Noble Ayuntamiento al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en 1972.

En 1867, se construyó una iglesia formal, de calicanto estilo barroco, con el objetivo de ampliar el espacio del antiguo oratorio para el regocijo de los fieles y vecinos de la aldea; al construir dicha iglesia mejoraron su atrio con la construcción de pilastras y colocaron una hermosa verja de hierro que se puso al servicio religioso, estrenándose el 28 de agosto de 1870.

En la historia de este santuario, también merece citarse el solmene acto de consagración de la milagrosa imagen del Santo Cristo Yaciente que estuvo a cargo del Ilmo. Y Revmo. Monseñor Próspero Penados del Barrio, arzobispo de Guatemala, el Jueves de la Ascensión del Señor, 8 de mayo de 1986; con asistencia de Monseñor Efraín Hernández y Monseñor Eduardo Aguirre, capellán entonces del Santuario de San Felipe de Jesús, y los religiosos mercedarios. A tan importante ceremonia asistieron asociaciones y hermandades religiosas del país y millares de fieles.

Entre las festividades religiosas que se celebran en este santuario conviene hacer referencia a la romería del Primer Viernes de Cuaresma que data de 1972, son millares de peregrinos que del interior del país, se dan cita en el santuario, para rendir culto a la consagrada imagen que fuera del Viernes Santo, solo sale procesionalmente cuando alguna calamidad pública visita el país.

Entre otras actividades que se celebran en el santuario podemos mencionar: el 1 de mayo, la celebración a San Felipe Apóstol, con actos religiosos, culturales, deportivos, sociales y populares. La del Corpus Christi y la Navidad.

Aspecto Socio-cultural

La Antigua Guatemala es altamente reconocida por ser un municipio que resguarda celosamente una riqueza cultural incalculable, en su mayoría ligada al aspecto religioso, festividades de la misma índole, y en la actualidad conservación de ruinas que los fieles veneran y visitan con frecuencia.

Como es el caso de la iglesia y monasterio La Merced: la cual fue construida a mediados de 1500; llegó a ser muy popular pues allí se veneraba la imagen de Nuestra Señora de La Merced, su monasterio llegó a albergar a más de 100 religiosos, incluía una biblioteca notable, además de todas las dependencias necesarias en un convento principal y la bella fuente de su claustro central superaba el tamaño de todas las demás de su época; todos los bellos altares que decoraban el templo de La Merced antes de 1773, así como su órgano, se conservan hoy en día en el templo de La Merced, en la ciudad de Guatemala.

Iglesia y monasterio de Santo Domingo: uno de sus fundadores fue Fray Bartolomé de las Casas, conocido como “el defensor de los indios”; su iglesia tenía dos torres con diez campanas, en una de ellas se colocó el primer reloj público que tuvo la ciudad; las bóvedas y altares del templo, así como el monasterio contenían grandes tesoros artísticos, su enorme fuente octagonal fue celebre e incluso tenían una laguna artificial, cuentan los historiadores que el barrio de Santo Domingo solía ser animado, lleno de comercios y bullicio; hoy en día un hermoso y concurrido hotel ha sido incorporado a las ruinas del monasterio, trayendo así a este viejo barrio algo del bullicio de antaño.

Iglesia y monasterio de San Francisco: su biblioteca fue una de las más completas de la época, tenía una imprenta muy productiva y fundaron el colegio San Buena Ventura, para los estudios teológicos y filosóficos. Del vasto monasterio destruido en 1773, quedan muchas ruinas, se conservan algunas partes cubiertas de estuco modelado y algunos vestigios de pintura mural, aparte de una capilla que fue

restaurada a principios de 1800, para albergar los restos del hermano Pedro. Los retablos de su interior están ricamente adornados con pinturas y esculturas de famosos artistas, hoy en día se pueden apreciar dos originales de la época, los demás han sido traídos de otros lugares; San Francisco, es una de las iglesias más visitadas del país pues en ella descansan los restos del Hermano Pedro de Betancourt, beatificado en 1980, y muy querido entre los fieles guatemaltecos, quienes llegan a pedirle favores y milagros.

Iglesia y convento Las Capuchinas: es un magnífico ejemplo de un convento del siglo XVIII, la planta baja, con sus columnas chatas y gruesas, denota un esfuerzo por construir una estructura contra terremotos, con una población de 28 monjas el convento tenía muchas dependencias, patios grandes, jardines, huertas y varias fuentes; la torre llamada “Torre del Noviciado”, es única en América y en Europa por ser un claustro en forma circular, su patio está rodeado por 18 celdas, tiene por debajo una bóveda también circular, con una gruesa columna de 3 metros de diámetro en forma de hongo; rasgos singulares del convento Las Capuchinas.

El Calvario: su reconstrucción que es lo que en buena parte se aprecia hoy en día, duró tres años, y fue financiada por el entonces presidente de la Audiencia. En su patio se encuentra la última capilla o estación del recorrido del Vía Crucis, que para las celebraciones de la Semana Santa en Antigua, se inicia en el convento de San Francisco, continúa por la Calle de los Pasos o Alameda del Calvario, para culminar en el templo del Calvario. En su interior pueden apreciarse pinturas de Antonio Montufar, Tomas de Merlo y la magnífica escultura de la Virgen de la Piedad.

Iglesia y convento Santa Clara: convento de dos pisos y doble arquería, tenía celdas para albergar a 46 monjas, enfermería, noviciado, sacristía, sala para convalecientes, cárcel para monjas dementes, refectorio, cocina y otras oficinas más. Fue el terremoto de 1773 el que por segunda vez dejó a Santa Clara parcialmente en ruinas; sin embargo la fachada meridional de su iglesia, cuyo estuco está ricamente adornado es una de las interesantes y mejor conservas de La Antigua Guatemala.

Cabe mencionar, que como todo territorio cuenta con diversas culturas, las cuales se ven reflejadas por sectores, ya que cada población tiene sus aspectos singulares, que realzan su presencia y les facilitan la coexistencia entre ellos, este es el caso de San Felipe de Jesús, siendo una aldea aledaña a La Antigua Guatemala comparte muchos aspectos culturales y tradicionales, sin embargo poseen peculiaridades que en el resto de la población sería difícil encontrar en la misma medida, forma y manifestación.

La población de San Felipe está conformada por un 99% de ladinos y 1% de indígenas de la etnia Cakchiquel. Aunque en su mayoría los jóvenes visten de ladinos, ya sea por evitar discriminación o por seguir la moda, prefieren acoplarse a los cambios de época, han abandonado su lengua materna de la misma forma que sus trajes tradicionales, no obstante los adultos mayores se muestran molestos y preocupados por lo que ellos califican como una falta de identidad cultural. Son las personas mayores quienes se comunican en su lengua materna, visten sus trajes tradicionales y guardan con mucho celo sus costumbres y tradiciones, practicándolas año tras año.

Dentro de sus principales actividades culturales se encuentran las festividades religiosas, ya que la mayoría de la población es católica, seguida de las personas que profesan la religión evangélica y la minoría que profesa la religión mormona.

La fiesta patronal de San Felipe es la más esperada, se celebra el 1 de mayo y es en honor a su santo patronal San Felipe Apóstol, realizan actos religiosos, culturales y deportivos.

Además en Semana Santa las calles se llenan de alfombras, las cuales son realizadas con flores, aserrín teñido, dándole así distintas tonalidades coloridas, con un sinfín de formas y contornos, para que las procesiones pasen sobre ellas en una solemne marcha; durante estas festividades la iglesia de San Felipe se mantiene abierta hasta tarde, en donde se dan cita cientos de fieles, extranjeros y personas del interior del país.

Se observa en los pobladores una extraordinaria calidez humana, amabilidad, cortesía, respeto y simpatía hacia las personas que llegan al pueblo, se muestran agradecidos y atentos, ya que indican que todo el personal del hospital les ha ayudado mucho a llevar una vida mejor.

Sin embargo como cultura arraigada en la población se puede observar el machismo en la mayoría de casos manifiesto, y en algunos latente; va desde el maltrato a la mujer, violencia intrafamiliar hasta un bloqueo del desarrollo integral de la mujer, esto en la mayoría de casos contribuye a que las mujeres no tengan acceso a una educación libre, a un trabajo de mayor competencia y a un desenvolvimiento personal competitivo.

Por otra parte y derivado de lo anterior, las mujeres de San Felipe de Jesús, no tienen en su mayoría, autorización por parte de sus figuras masculinas de autoridad, para acceder a métodos anticonceptivos, ya que no es parte de su cultura evitar los embarazos y por consecuencia la mayoría de familias son numerosas; el núcleo familiar tiene un promedio de 5 a 7 integrantes, aunque hay familias de más integrantes.

Es una población regularmente de ánimos tranquilos, no obstante, no toleran la delincuencia o los actos inmorales dentro de su comunidad, suelen tomar la justicia por sus propias manos, y castigar a la persona que sea sorprendida cometiendo actos ilícitos o inmorales, como robos, asaltos a mano armada, adulterio, abuso de cualquier tipo, entre otros; la población une sus fuerzas y puede otorgar una paliza muy fuerte a dichas personas, aunque en los casos de las faltas mayores como violaciones, robos y asaltos, no dudan en quitarles la vida, ya que manifiestan que esa clase de personas no deberían de existir y solo alteran la paz de su pueblo.

Aspecto Socio-Económico

La economía de la población de La Antigua Guatemala, está en su mayoría concentrada en la inversión que se realiza para atraer al turismo extranjero a dicho municipio, ya que sus principales ingresos, resultan de las visitas de estos, los gastos en sus locales y sobre todo las compras que ellos realicen en el mercado de artesanías.

El mercado de artesanías de La Antigua Guatemala, fue fundado en 1996, construido por la necesidad para tener un espacio para los artesanos antigüeños, y también reubicar a los artesanos del altiplano que tenían sus ventas alrededor del parque central; el edificio fue construido con un estilo colonial y consta de varios corredores, patios con hermosas fuentes de agua, lujosos baños, área de parqueo, guardias de seguridad y un buen ambiente.

Se pueden encontrar una gran cantidad de artesanías, de tipo utilitario y decorativo, provenientes de diferentes pueblos, elaboradas por artesanos que aprendieron de sus padres y que enseñan a sus hijos, para conservar su tradición y costumbre de generación en generación; por lo que estas piezas, relatan la forma de vida guatemalteca.

Los artesanos se ganan la vida, comerciando en este mercado, sus productos elaborados en telas típicas, cuero y piel, cerámica, barro, oro, plata, latón, bronce, hierro, jade, madera, semillas, piedras, vidrio, lana y algodón.

Además del comercio artesanal, La Antigua posee lugares de atractivo turístico, los cuales contribuyen a ganar fondos monetarios, para la subsistencia de las familias antigüeñas, es el caso de los museos:

El Museo de Arte Colonial: Su arquitectura, rica en detalles visibles incluso en sus techos, consiste en una serie de aulas que se disponen alrededor de un patio central con cuatro corredores.

El museo, el cual cuenta con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO, es fundado como tal en 1936, habilitando cuatro salas al público y luego tres adicionales. Es importante en su género debido a que alberga una extensa colección de arte de los siglos XVI al XVIII. En sus salones se exponen alrededor de 133 obras, entre esculturas, pinturas y muebles. En uno de sus corredores puede contemplarse una curiosa carroza funeraria de los tiempos coloniales.

Presta sus servicios los días martes a viernes de 9:00 a 16:00 horas. Sábado y domingo de 9:00 a 12:00 horas y de 14:00 a 16:00 horas. Los domingos el ingreso es gratuito. En los días restantes solo los estudiantes con uniforme entran gratis.

El Museo del Libro Antiguo: se ubica en el Palacio del Ayuntamiento frente al parque central, precisamente en donde estuvo la primera imprenta de Guatemala, es considerado como entidad única en su tipo en toda América Latina, y cuenta con 3 salas de exhibición; la primera, da introducción a la imprenta a Guatemala, puede apreciarse una breve reseña de los impresos de Gutemberg; la segunda sala expone la técnica del grabado, tanto el realizado en madera, técnica llamada xilografía, como la realizada en piedra, conocida como litografía; la última sala, del papel jaspeado, expone libros decorados con la técnica del jaspe. Este museo se encuentra abierto de martes a viernes de 9:00 hrs. A 16:00 hrs. Y los sábados y domingos hasta las 17:30 hrs. Cobran una cantidad razonable por la admisión y entre semana, los alumnos uniformados entran gratis.

Museo de Santiago de los Caballeros: está ubicado frente al parque central, sobre la 4ª. Calle Oriente; posee cinco salas de exhibición en donde se muestran pinturas y esculturas antiguas; cuenta con colecciones de esculturas, cerámica, heráldica (escudos de armas, utilizados para identificar familias, ciudades o instituciones), herrería, muebles y armas. Abre sus puertas al público de martes a domingo, de 9:00 hrs. A 16:00 hrs.

Para las familias de San Felipe, su principal fuente de ingresos son las ventas que realizan en el mercado que se encuentra en la plaza de la aldea, en su mayoría son dulces típicos, comidas típicas como: atol blanco, atol de elote, arroz en leche, chuchitos, tostadas, enchiladas y rellenitos; también venden juguetes tanto tradicionales como no tradicionales, algunas artesanías de barro y otros materiales de interés turístico y local; mayormente los fines de semana. En la misma plaza, venden también, candelas, veladoras, rosarios, e imágenes para los fieles que veneran al Señor Sepultado en esta iglesia.

Aunque la mayor parte de la población se dedica a la agricultura y comercio de: maíz, frijol, verduras, café, hortalizas, flores y frutas de diversas clases; la cual se lleva a cabo en el mercado de La Antigua Guatemala, ya que la aldea no cuenta con un mercado de este tipo. No obstante sí cuenta con dos fincas cafetaleras principales, La Quinta y La Folié; las cuales son fuente de trabajo para la población, así como algunas nuevas empresas y microempresas que han surgido desde el año 2002; además ha incrementado el comercio informal, generalmente en ventas de comida por parte de las amas de casa que buscan contribuir a la economía del hogar.

Fuera del comercio se encuentra una pequeña parte de la población quienes laboran como profesionales en el Hospital y otros se desplazan a La Antigua Guatemala para obtener mejores puestos de trabajo.

Según el último censo realizado en el año 2003; 1858 personas se encuentran económicamente activas en las diversas áreas comerciales de la aldea. Sin embargo existe otro número significativo de personas que no tienen la oportunidad o no encuentran una actividad que les permita mejorar la economía en sus hogares; es por eso que el grupo técnico encargado de elaborar El Plan De Desarrollo de Las Aldeas de La Antigua Guatemala, para mejorar el tejido productivo de los habitantes de las áreas más pobres del municipio, han tomado la iniciativa de realizar Ferias Artesanales que promuevan la comercialización de los productos, de muchos

artesanos que no tienen a menudo la oportunidad de acceder al gran mercado de La Antigua Guatemala, para poder impulsar el desarrollo de sus obras y la venta al turismo nacional e internacional.

Se llevó a cabo la primera Feria Artesanal del 12 al 15 de Octubre del año 2011; en los corredores del Palacio del Noble Ayuntamiento de La Antigua Guatemala, con motivo de celebrarse el gabinete móvil en los departamentos de la Región V; Chimaltenango y Sacatepéquez. Participaron diversos artesanos de los principales municipios del departamento, siendo destacada la participación de San Felipe de Jesús.

En cuanto a los servicios de salud, la población local de San Felipe cuenta con la atención gratuita que se presta en el Hospital Nacional Pedro de Betancourt. También se encuentra la institución – ONG- “Nuestros Ahijados” que es una Organización No Gubernamental de ayuda social, llamada God’s Child Project. Implementada por personas extranjeras en donde brindan consultas médicas, dentales y psicológicas, por un costo de Q.30.00; brindan el servicio de una escuela primaria y pre-primaria, en caso de que el paciente manifieste no tener los medios para subsidiar este gasto, precedido por un estudio socioeconómico y la comprobación de pobreza extrema, puede el paciente optar por consultas gratis e ingreso a la escuela.

De esa misma forma existen otras organizaciones no lucrativas, que ayudan a la población de San Felipe y lugares aledaños, a sostener económicamente la educación y el cuidado de sus niños, y a obtener servicios de salud tanto física como mental, sin costo alguno, con el objetivo de que su economía no se vea afectada y puedan subsistir de una manera más humana.

Aspecto Ideológico Político

Los monumentos y edificios de La Antigua Guatemala, son mudos testigos de la historia, que esconden un significado profundo que hasta la fecha juega un papel muy importante en la ideología de la población.

El Palacio de los Capitanes, aún es una construcción portentosa, se encuentra a lo largo de todo el frente del parque central, y fue durante 200 años la residencia del Capitán General, sede del gobierno de toda América Central en su época.

En la actualidad el edificio da albergue a las oficinas de la policía, así como a las de asistencia turística del Instituto Guatemalteco de Turismo, INGUAT. Frecuentemente los turistas locales y extranjeros acuden a las autoridades para resolver sus dudas; por ello, la oficina del INGUAT provee adicionalmente mapas gratuitos, asistencia multilingüe, folletos, recorridos sugeridos y personal de planta para ayudarles. De hecho en estas instalaciones se puede abordar un bus gratuito, que realiza un pequeño recorrido turístico, este sale cada hora, de lunes a viernes de 9:00 hrs. A 14:00 hrs.

Antiguamente solo las casas muy grandes contaban con un lugar propio para lavar, sin embargo han existido lavaderos públicos a donde se solía y suele acudir a realizar la tarea, estos lugares también cumplían una función social, ya que mientras se lavaba, comentaban entre las personas asistentes los principales hechos de la comunidad; el lavadero comunal más conocido en la actualidad es el “Tanque la Unión”, al cual aún llegan personas a lavar y platicar, como si el tiempo no hubiese pasado.

Alrededor de dicho tanque, surgen leyendas, cuentos familiares, mitos o realidades, que son contados por los ancianos, secundados por alguno que otro niño y afirmados por testimonios de vecinos, quienes dicen ser testigos de que en el tanque, pasan cosas extrañas a veces.

La cultura en Antigua Guatemala, mantienen arraigadas muchas tradiciones y creencias en las que predomina el pensamiento mágico como ideología de vida y la forma de sobre llevar los eventos de la misma, esto se ve claramente reflejado en el tema de la salud física y mental; las personas creen en el “mal de ojo”; para muchos es el peor daño que otra persona puede ocasionarles, ya que en este, se materializa la envidia que se siente por el triunfo o éxito de alguna persona, convirtiéndola en enfermedades, males, problemas, y demás cosas negativas para el afectado; los niños al ser más débiles son los que más lo sufren, según las personas mayores; se dice que la persona envidiosa que “aoja” acumula tanta maldad dentro de sí misma que con tan solo fijar la mirada en la persona elegida, puede hechizarla con el “mal de ojo”, trayendo todo tipo de infortunios encadenados, y provocándole continuos episodios de mala suerte y desgracia, así como múltiples malestares físicos inexplicables.

En la comunidad de San Felipe, tienen la convicción de que nada sucede por casualidad; creen con mucha devoción en los trabajos mágicos, de los chamanes, brujas o hechiceras, ya que indican que existen trabajos “buenos” y trabajos “malos” y que todo lo que pasa depende del tipo de trabajo que se esté recibiendo.

Para librarse de cualquier trabajo malo o para incrementar el poder de los trabajos buenos, las personas utilizan amuletos, medallas, velas, estampas o imágenes que actúan según la necesidad de la misma.

San Felipe de Jesús:

En cuanto a San Felipe de Jesús; el manejo político de la comunidad, de la aldea perteneciente al municipio de La Antigua Guatemala por acuerdo gubernativo del 23 de agosto de 1935, antes pertenecía a Jocotenango. Se encuentra bajo la autoridad de un alcalde auxiliar, quien trabaja gratuitamente. El alcalde auxiliar es apoyado por cuatro regidores, quienes a su vez son secundados por 40 magistrales; en la alcaldía municipal no se encuentra al alcalde auxiliar, ni a los vocales, todos los días en horarios de oficina, ya que debido a que su trabajo en esa instancia es gratuito, el auxiliar y los regidores, deben trabajar en otras actividades para el sustento de sus

familias. No obstante existe una persona encargada de atender en la municipalidad en dichos horarios y comunicar las consultas al alcalde. El equipo de trabajo se reúne dos veces por semana para tratar los asuntos correspondientes, el alcalde auxiliar se encarga de autorizar y cobrar la cuota de los puestos del mercado.

Existe un Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE); el cual es un grupo en donde los miembros de la comunidad interesados en promover y realizar políticas participativas, se reúnen para identificar y priorizar los proyectos y programas que benefician a su comunidad. Según la ley de consejo solamente pueden constituirlo aquellas comunidades cuya organización territorial esté legalmente reconocida como aldea.

El coordinador será el alcalde comunitario o auxiliar, en su defecto la comunidad elegirá un coordinador; el cual es apoyado por 12 representantes elegidos por asamblea comunitaria. Dicho consejo, una vez conformado, debe registrarse e inscribirse en el libro respectivo el Registro Civil de la Municipalidad de su jurisdicción.

1.2. Descripción de la institución

Antecedentes

Hoy se conoce como el Centro de Salud Pública es de La Antigua Guatemala. Se ubica actualmente en la salida de La Antigua y en la entrada de la aldea de San Felipe de Jesús, frente al IGSS de Antigua. Prestando servicio de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas.

La Dirección del Área de Salud a nivel nacional está a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Visión:

En Guatemala, las y los niños, jóvenes, adultos y ancianos disfrutarán de vidas más prolongadas y saludables, lo cual les permitirá desarrollar su potencial y aprovechar las oportunidades para beneficiarse de una formación educativa y participar productivamente en la construcción cívica de sus comunidades y en el desarrollo económico del país. Todas y todos los guatemaltecos estaremos mejor preparados para proteger la salud y evitar enfermedades y lesiones, en los ámbitos familiar, laboral, comunitario, así como, para preservar y mejorar el ambiente e inducir sus repercusiones positivas en la salud colectiva.

Misión:

El Ministerio de Salud conduce, regula, promueve y garantiza la salud de la población, por medio de este Centro de Salud Pública.

Servicios

Consulta Externa en: ginecología, nutrición de niños y adultos, psicología, oftalmología y odontología. Curaciones varias, trabajo social, farmacia interna y externa, clínica de planificación familiar e ITS, VIH, SIDA.

Recursos

El edificio cuenta con un nivel bastante extendido, en el cual se cubren los servicios anteriormente mencionados, entre los recursos humanos del centro se encuentran aproximadamente 75 empleados ubicados en los diferentes renglones de clasificación del personal, que incluye empleados operativos, técnicos, médicos por contrato y personal presupuestado.

OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN

Los objetivos del Centro de Salud Pública son:

1. Custodiar los factores que inciden en la salud ambiental a través de acciones de registro, control y vigilancia para mantener y mejorar la salud del individuo, la familia y la comunidad.
2. Garantizar el acceso a los servicios de salud del primero, segundo y tercer nivel de atención
3. Ampliar la cobertura de vacunación en niños menores de un año con esquema completo de vacunación.
4. Garantizar la calidad en la formación de personal técnico y profesional especializado del sector salud.

El Ejercicio Técnico Profesional a realizar: se coordina directamente con el Director del Centro, debido a que carecen de psicólogo de planta, se auxilia con el Departamento de Trabajo Social y sus actividades son independientes de supervisión por parte algún otro servicio, la responsabilidad recae directa y exclusivamente en el o la epesista.

1.3. Descripción de la población a la cual está dirigido el E.P.S.

La población asistente al Centro de Salud de La Antigua Guatemala, está compuesta en su mayoría por personas de escasos recursos, trabajadores informales, desempleados y algunos que se dedican a realizar acciones riesgosas, como delincuentes, adicción y abuso de sustancias y trabajadoras sexuales.

Los beneficios directos del proceso de E.P.S., fueron brindados a las personas que acuden diariamente al Departamento de Psicología, en busca del tratamiento que les ayude a comprender y tratar las dificultades que poseen, específicamente las fluctuaciones anímicas que presentan.

La mayoría de ellos, provenientes de un hogar de escasos recursos, habitan en áreas rurales, poseen una familia numerosa, trabajan la mayor parte del tiempo y algunas veces son los niños quienes deben de ocuparse de las labores domésticas y hasta comerciales, como puestos de ventas o tiendas, ya que los adultos mantienen la idea que desde niños, a los varones se les debe enseñar a trabajar para convertirlos en verdaderos hombres y a las mujeres, desde niñas se les debe enseñar a atender un hogar para convertirlas en verdaderas mujeres.

Casi toda persona que asiste al Centro de Salud posee algún padecimiento físico, no obstante la mayoría de sus problemas son emocionales y psicológicos, ya que por ser la clase marginada del lugar, el hecho de no poseer una casa propia, ni recibir un ingreso monetario estable, son fuentes estresantes y de gran preocupación para dichas personas; por lo cual se apoyan de gran manera en los servicios gratuitos que ofrece el centro.

Se pueden observar diversas culturas aunque en su mayoría la población está compuesta por ladinos, quienes visten de civiles y hablan español, quienes asisten para realizar chequeos generales de salud, con el médico general, odontólogo, pediatra y ginecólogo; las trabajadoras sexuales asisten regularmente a chequeos ginecológicos, pláticas y talleres psicológicos.

Su alimentación consiste básicamente en granos como frijol, arroz, maíz, lentejas; verduras como güisquil, papa, yuca, zanahoria, tomate, cebolla y espinacas, acelga, berro, entre otros; ya que es el producto que se produce y cosecha entre las mismas familias.

Dentro de la comunidad las mujeres suelen asumir un papel pasivo, de carácter tranquilo, sumiso, servicial, amable y hogareño, la mayor parte de tiempo lo utiliza para criar a sus hijos, ocuparse de su hogar y en algunos casos atienden negocios independientes para ayudar a la economía del hogar.

Por otra parte, los hombres de la comunidad son de carácter autoritario, sociables y son los encargados de trabajar fuera de la casa, para ganar el sustento de la familia, suelen tener jornadas de trabajo largas y agotadoras, generalmente son campesinos, agricultores, artesanos, músicos o comerciantes, que trabajan de lunes a domingo, durante aproximadamente 10 o 12 horas diarias; son encargados también, de delegar las tareas del hogar, como los quehaceres domésticos y la administración del gasto.

Habitan en viviendas modestas, construidas de block y techo de lámina, piso de cemento y acomodándose de 2 a más personas por habitación; las personas que viven dentro de San Felipe de Jesús, cuentan con todos los servicios básicos, no obstante algunas personas de aldeas aledañas, deben salir a recolectar agua a pozos, ríos o bombas municipales.

Se transportan en bus si las distancias a recorrer son muy largas, de lo contrario prefieren caminar, cabe mencionar que la mayoría de personas originarias de San Felipe, prefieren estar dentro del pueblo, a tener que salir de ahí, a la mayoría no le llama la atención desplazarse a ningún otro lugar del país, y menos al extranjero, dicen sentirse cómodos en donde viven, y solo anhelan que se guarde y mantenga el legado familiar para no perder sus costumbres y tradiciones; lo cual es perfectamente entendible, ya que son personas con creencias bien arraigadas, devotos y fieles de sus distintas religiones, participantes infaltables de las celebraciones de Semana

Santa, Corpus Cristi y las ceremonias de fechas especiales. La comunidad celebra de forma pública y pomposa los matrimonios, ya que lo consideran un acontecimiento que trae buena suerte a las familias involucradas, marca el inicio de una nueva vida para los novios y una carga menos para los padres de estos.

Le tienen mucha confianza a los servicios médicos que presta el Centro, ya que acuden a sus instalaciones, cada vez que enferman o presentan alguna alteración menor en su estabilidad física y mental; regularmente son las personas de la tercera edad, quienes reniegan y les molesta asistir, ya que no es parte de su costumbre dejarse atender por médicos, enfermeras y personal de salud, en cuanto a los niños, les atemoriza ser llevados al médico, las personas con bata blanca les causan temor, ya que la mayoría de estos, han asistido en situaciones bastante dolorosas al mismo, ya sea por una fractura, quemadura o algún accidente o enfermedad en donde sufren, lo cual en su mente está automáticamente asociado al dolor.

El proceso a su vez, se dirigió secundariamente a los padres, hermanos y demás familia que conviven con el individuo, ya que acuden en busca de respuestas y una guía que facilite la comprensión del problema que padece la persona, para poder ellos mismos desde la casa, trabajar en conjunto y lograr así un avance significativo en la persona tratada.

Al Departamento de Psicología asisten desde niños hasta ancianos, sin embargo la mayoría son adolescentes y adultos, quienes buscan asistencia por problemas de carácter, poco control de impulsos, ambivalencia emocional, personalidad ambivalente, inconsistencia y ansiedad. Se observan muchos casos, con rasgos de personalidad dependiente, lo cual detona el miedo y sufrimiento en las personas.

1.4. Planteamiento del o los problemas y necesidades

El principal problema observable fue la predominancia del machismo en su cultura, ya que las mujeres no pueden tomar una decisión sin consultarla antes con el esposo o el hombre encargado del hogar, son las encargadas de velar por la seguridad de sus hijos, de atender los quehaceres domésticos, brindar alimento a su esposo, y trabajar en algún comercio si no le es suficiente el dinero que el marido aporta a la casa.

La mayoría de mujeres de la comunidad, trabajan atendiendo puestos en el mercado, vendiendo artesanías o comidas típicas, ya que esto les asegura un poco más de tiempo para atender las necesidades de sus hijos, que muchas veces son numerosos. Esto último debido a que no se les es permitido a las mujeres informarse sobre los métodos anticonceptivos y la planificación familiar; los hombres de la comunidad están convencidos de que si una mujer busca la manera de no quedar embarazada es porque les está siendo infiel de alguna manera, y si el método anticonceptivo propuesto es para uso masculino, no lo aprueban ya que refieren que esto atenta contra su hombría; los hombres son educados así desde niños, y las mujeres son enseñadas a obedecer y complacer los deseos de su esposo, sin importar lo que estos impliquen, ya que el matrimonio es una entidad sagrada que debe permanecer unida y esto depende de qué tan bien se porte la mujer; según los adultos mayores, la mujer es la encargada de velar porque el esposo se sienta bien con ella, de lo contrario, la falla no será del hombre.

A la consulta de Psicología , llevan en su mayoría niños varones, por problemas conductuales; lo cual no es porque las niñas no los presenten, sino, porque los padres consideran una pérdida de tiempo buscarle solución a dichas problemáticas en una mujer, ya que ellas según la concepción del hogar, servirán para atender la casa y no necesitan más que leer, escribir y hacer cuentas para llevarlo a cabo; al contrario del hombre, que es el obligado a tener éxito para poder mantener a su

esposa e hijos, por lo cual los problemas que esté presente sí son importante de atender y corregir.

Secundario al machismo, actúa la violencia intrafamiliar en los hogares de las familias, ya que al mantener la idea de que el hombre es dueño de la mujer, puede sobre pasar los límites del respeto humano, llegando a agredir, verbal, física y emocionalmente a la pareja.

Las agresiones que se observan regularmente son verbales y emocionales, ya que por cosas tan sencillas como que la comida esté un poco fría, puede el hombre llegar a gritar, insultar y devaluar a su esposa, no obstante, existe un número significativo de hogares en donde la violencia llegó a un punto donde los abusos emocionales son parte de la convivencia, y los maltratos físicos se vuelven cada vez más evidentes.

La cultura del pueblo no lo ve como extraño, los pobladores no toleran la delincuencia, los robos, asaltos e incluso el adulterio es castigado con linchamientos públicos, sin embargo, un hombre puede libremente golpear a su mujer en la calle, que ninguna persona del pueblo se metería a defenderla, guardan la idea de que el hombre sabe por qué “corrige” a su esposa de esa manera, como se menciona anteriormente, todo depende de que ella se porte bien o no, es casi como si la mujer pasara a ser una hija más del hombre, que será castigada si no acata las ordenes que este dé; no es frecuente ver como golpea un hombre a una mujer en las calles, sin embargo si puede presenciarse en alguna rara ocasión.

Lo peor de toda esta situación, es que los hijos siguen el ejemplo de sus padres, posiblemente no puedan golpear a la madre, por lo menos no cuando son aún menores, pero sí poseen la potestad como varones, de corregir a sus hermanas, cuando ellos consideren necesario, lo cual nos envuelve en una atmosfera violenta por una parte y de sumisión por la otra.

Muchas veces esta conducta violenta, se ve agravada por el consumo de alcohol, en sus distintas presentaciones, y la facilidad de su obtención dentro del pueblo, ayuda a la instalación del alcoholismo dentro de la comunidad; esto puede, de gran manera,

afectar en todos los aspectos de la vida de un ser humano, y no solo de él como sujeto individual, sino, de todas aquellas personas allegadas a él y más aún, dependientes de él.

Al observar el perfil de un hogar, machista, violento y dependiente de una persona que puede ser alcohólica, podemos imaginar los demás problemas que de ahí se desencadenan, y no estando tan lejos, se afirma que lejos de ser independiente a estos, es interdependiente ya que forma parte del círculo vicioso de causas y efectos para completar el ciclo de la problemática.

Este problema inmediato es la inestabilidad económica de las familias; además de tener ingresos limitados, existen fugas en su economía por el consumo de alcohol; lo cual no permite que posean solamente un nivel económico bajo, sino a la vez inestable.

La mayoría de estas personas vienen de hogares de escasos recursos, los que a su vez venían de uno igual y si retrocedemos aún más, no encontraríamos nada diferente, vienen de hogares de campesinos y pequeños comerciantes que no han tenido la oportunidad de estudiar más que la primaria y en el mejor de los casos los básicos; por falta de recursos o por cualquiera que sea la razón, adoptan algún oficio al azar o los otorgados tradicionalmente por las generaciones pasadas, se especializan en él y trabajan en base a dicho oficio, no obstante, la remuneración de su trabajo no les es suficiente para elevar su nivel de vida, a esto contribuyen todos los problemas anteriormente citados, de forma indirecta o directa.

El dinero que ganan en la venta de algunos productos que producen, artesanías o servicios prestados, no les es suficiente si tienen bajo su cargo una esposa y 5 a 6 hijos que mantener, podría ser este suficiente si en lugar de tener tanto niño planificaran y mantuvieran solo dos por ejemplo.

Al observarse con tanta demanda y tan pocos recursos, los ánimos se alteran y la presión aumenta para el padre de familia, por lo cual sus relaciones interpersonales con los demás miembros de la familia, no serán del todo amables y armoniosas, este

estado irritable de la persona puede en muchos casos convocar a la violencia en los hogares, ya que la primera razón por la cual se inician las peleas en una pareja de esposos, es el manejo de la economía.

Con un cuadro así, mal manejado entre el padre y la madre, no se puede esperar que la situación de los hijos sea mejor, al contrario, son problemas que afectan directamente las estructuras del desarrollo del infante y las raíces de su personalidad; no solamente por presenciar violencia, por recibir golpes o no tener suficiente dinero para satisfacer sus necesidades, lo cual es sumamente importante; pero en el mejor de los casos, suponiendo que la familia llevara estos problemas lejos de los niños, queda aún un factor determinante para su integridad; la motivación, la estimulación o atención a la subjetividad del individuo, que como padres brinden al niño.

El trabajo de EPS surgió de la necesidad de identificación y explicación que se observaba en el Departamento de Psicología, en las personas asistentes que en su mayoría se presentaban alteradas, refiriendo descontrol emocional, y poco control de impulsos.

Refirieron los compañeros practicantes del Centro y el Departamento de Trabajo Social, que en los últimos dos años se ha observado un incremento significativo de adolescentes y adultos asistentes, con quejas similares, que van desde desordenes conductuales, poco control de impulsos, fluctuaciones emocionales consientes, respuestas exageradas y extremas a estímulos menores; dichas personas se muestran consientes de su desorden y desborde emocional, no obstante tratan de adaptarse a la sociedad y a las personas que le rodean por miedo al rechazo y al abandono, lo cual a la larga provoca en ellos frustración; estas personas en su totalidad asisten de forma voluntaria al servicio en busca de ayuda, explicaciones y técnicas para sobrellevar su propio martirio.

CAPÍTULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1. Abordamiento científico teórico metodológico de los problemas

A pesar de ser considerado Guatemala un país multiétnico, pluricultural y multilingüe, tal cual lo declaran los enunciados a partir de los Acuerdos de Paz, así como rico en recursos naturales, maravillas arquitectónicas y mucha calidez humana; Guatemala tras el paso de los años ha sufrido un deterioro significativo política, económica y ambientalmente.

La realidad nacional es compleja y presenta sombríos escenarios que al ser objeto de análisis, permiten comprender los problemas que afectan cotidianamente a la población guatemalteca y que van más allá de la violencia delincuencia. La violencia en el país encuentra sus causas a lo largo de la historia, manifestada a través de múltiples expresiones, y brinda una particular fisonomía al país. Es una violencia sistémica y multifacética, enraizada en la estructura estatal. Hambre, discriminación, desempleo; todos sufrimos las consecuencias, pero unos más que otros.

Según la Comisión para el Esclarecimiento Histórico (1999) Guatemala posee una historia sumamente violenta, desde la llegada de los españoles hasta la actualidad, pasando por una cruenta guerra civil que alcanzó su punto más álgido durante el gobierno de Ríos Montt, sometido actualmente a un proceso judicial, entre 1982 y 1983. Durante las más de tres décadas de enfrentamiento armado, más de 200,000 personas murieron por causas violentas. Además, se registran unas 658 masacres, siendo la mayoría cometidas por parte del Ejército y fuerzas paramilitares. El 83% de las víctimas de la guerra fueron indígenas.

En 1996, se firmaron los Acuerdos de Paz, después de 36 años de lucha, a la vez que este proceso de paz y sus respectivas negociaciones pusieron fin al conflicto armado, al mismo tiempo abrieron espacios que permitieron el escenario para la posible construcción de una sociedad democrática.

Sin embargo, la realidad del país lejos de ser esperanzadora, es preocupante por la fuerza que dentro de él ha tomado la delincuencia clandestina, el crimen organizado, la corrupción de los padres de la patria, la falta de calidad educativa, la pobreza, la violencia en los hogares guatemaltecos y la apatía social de la cual son víctimas la mayoría de habitantes.

Todo lo anterior se hizo manifiesto especialmente durante el tiempo de elecciones del año 2011; unos meses atrás comenzó la propaganda política y desde algo tan sencillo se pudo observar la violación de la ley a voces; los candidatos que se peleaban los primeros lugares, decidieron rebasar el límite económico impuesto para la inversión en la propaganda política, dicha noticia fue pública, sin embargo nadie hizo nada; no conformes con la propaganda exagerada y el alto índice de contaminación visual que esta causaba, comenzaron a darse sucesos producto de una lucha de poderes entre partidos políticos, como muertes súbitas de miembros de los mismos, amenazas entre partidos, expansión de rumores y la tan famosa llamada campaña negra.

Mientras todo esto sucedía, la realidad del país no cambia, mientras los altos mandos de Guatemala se ocupaban en pelear unos con otros, en hacer miles de carteles, volantes y vallas publicitarias, los millones de habitantes de las distintas regiones guatemaltecas vivían trabajando por más horas y ganando menos dinero, pagando el doble del precio por los insumos, haciendo interminables colas para recibir ayuda del gobierno, inscribir a sus hijos a una escuela pública o bien abordar los escasos buses que los transporten; los ancianos seguían exigiendo su pensión de ley, y los hospitales hacían huelga por la falta de recursos y medicinas.

Guatemala no es un mal país, ni posee personas de malas intenciones, al contrario, la mayoría de pobladores son personas humildes, cálidas y trabajadoras, sin embargo, los salarios insuficientes, la falta de transporte, la falta de escuelas, la falta de recursos y medicinas; son una realidad que no es nueva, pero que en los últimos años se ha agudizado.

El tema de la pobreza, a pesar de ser tan evidente en Guatemala, hasta hace relativamente poco tiempo se está tomando como un punto de análisis y estudio para el diseño de políticas públicas de desarrollo social, el término pobreza puede estar involucrado a diversos aspectos dentro de una sociedad, sobre todo a lo que se relaciona con la economía que a su vez se relaciona directamente con las privaciones de educación, lo social, la inequidad, la exclusión y la vulnerabilidad, que aunque no necesariamente signifiquen lo mismo, guardan un vínculo muy estrecho; aunque la pobreza abarca una serie de dimensiones que incluso hacen difícil definirla, la palabra pobreza refiere a la privación del bienestar en la persona, así como la inaccesibilidad y falta de oportunidades para alcanza dicha condición.

La pobreza como problema social, se presenta afectando cada dimensión de la cultura y de la sociedad guatemalteca, incluye un bajo nivel sostenido de los ingresos de cada ciudadano, además de la privación de accesos a servicios como educación, mercados, sanidad, posibilidad de tomar decisiones y también falta de prestaciones comunitarias, como agua, alcantarillado, carreteras, transporte y medios de comunicación.

Según reporte de Maldonado (2013) publicado en el periódico Nuestro Diario, en Guatemala la pobreza es mucho más profunda y severa en las áreas rurales e indígenas del país. Mientras la profundidad de la pobreza general en todo el país es del 19.5%, en el área rural es mayor en 10 puntos porcentuales y más de tres veces la profundidad de la pobreza observada en las áreas urbanas. Asimismo, la profundidad de la pobreza es más importante en las comunidades indígenas que el promedio del país, además de ser un poco más de 2.5 veces la de las no indígenas.

Es importante notar que los indicadores de pobreza varían significativamente según la región. Hay una desigualdad importante entre la región metropolitana y el resto de las regiones del país, sobre todo con la región Norte, cuyo índice de profundidad es más de diez veces más grande que el de la región metropolitana. Por otra parte, cabe destacar que los departamentos con mayores niveles de incidencia de pobreza y pobreza extrema también tienen los mayores niveles de profundidad y severidad.

Durante las clases magistrales del curso de Psicología Social vimos que para Marx, la pobreza es la realidad dominical y tiránica de un grupo al que se le niega el valor de su trabajo y se le arrebatan las posibilidades de producir para sí mismo; lo cual lleva a un desequilibrio en el sistema, ya que entre menos pobreza haya, más cerca se encuentra el ideal del progreso.

La pobreza es un fenómeno de múltiples dimensiones, hay causas y efectos de la pobreza que deben abordarse de manera integral y con visión de sostenibilidad en tiempo y recursos. La vulnerabilidad y el riesgo de la población que vive en condiciones de pobreza es muy alta, ya que se ven afectados en su diario vivir; tanto en la falta de materiales que cubran sus necesidades como emocionalmente, no es raro contemplar un hogar que además de ser de escasos recursos, sufran de violencia.

La violencia social, la delincuencia y su impacto actual en Guatemala responden fundamentalmente a la falta de prevención histórica de un abordaje serio y responsable del fenómeno; los factores que producen la violencia corresponden a diferentes situaciones tanto objetivas como subjetivas, tanto materiales como psicológicas; así que para su explicación es necesario tomar en cuenta tanto la posición y situación social y familiar de las personas, con dimensiones sociales y económicas y culturales así como factores de carácter contextual e institucional.

La perpetración de hechos de violencia no solamente se constituye en un fenómeno creciente si no también sus modalidades cada vez son más variadas y cambiantes, teniendo estas una manifestación más lacerante contra la dignidad humana.

La violencia se ha instalado en Guatemala y como todo proceso social, tiene un componente histórico que hay que contemplar. Pero a la vez, se nutre y crece en un escenario propicio, donde las asimetrías sociales, que persisten en el país, que traen como corolario el malestar y la frustración, son sus detonantes. La miseria es sinónimo de hambre y con éste, limitaciones de todo tipo proliferan. Consecuentemente, si en un escenario como ese, vive un ser agresivo, como los son los seres humanos, el resultado es la violencia, el envilecimiento, la destrucción de los valores constructivos y la crisis social que vivimos.

Sin afán de justificar los actos violentos, se puede comprender las razones que pueden alterar la emocionalidad y la subjetividad de un padre de familia que contempla como a sus hijos les hacen falta muchas cosas y no poder brindárselas, el sentimiento de frustración y la desvalorización personal, pueden causar una inestabilidad emocional que oscile de extremo a extremo.

Este tipo de violencia se hace cada vez más evidente en las familias guatemaltecas, los maltratos van desde gestos desagradables, palabras hirientes, maltrato psicológico y maltrato físico, dentro del cual se incluye toda la gama de golpes que puede una persona proporcionarle a otra, hasta en el peor de los casos violación sexual.

Durante los años académicos cursados se valoran varios puntos de vista generales de distintos autores sobre la violencia, que me parece importante citar basado en los conocimientos que adquirí en dichos años:

Charles Darwin; proclamó que la naturaleza del hombre es salvaje, en su constante lucha por la vida y a través de esta, sobreviven los mejores y sucumben los menos aptos; solamente así puede explicarse el enfrentamiento habido entre especies y grupos sociales; lo que desencadena una lucha de clases, debido a ese instinto de supervivencia propio.

Sigmund Freud atribuye la violencia al llamado “instinto de muerte” que todo ser humano posee dentro de su psiquismo; el instinto de muerte se torna destructivo cuando, con la ayuda de medios precipitantes, es dirigido hacia afuera, hacia los objetos determinados; el ser viviente protege en cierta manera su propia vida, destruyendo la vida ajena. De lo anterior Freud, deriva la conclusión de que es inútil eliminar las tendencias agresivas del hombre, sin embargo, es posible erradicar los medios precipitantes para que estos no se tornen destructivos; de manera que, en cuanto más el hombre cuente con lo que necesita para su subsistencia, la vida transcurrirá pacíficamente.

Por otra parte el psicólogo Alberto Bandura, de acuerdo con el filósofo francés Rousseau, estima que el comportamiento humano más que ser genético o hereditario, es un fenómeno adquirido por medio de la observación e imitación; por lo cual para él, la agresividad de los hombres no es una reacción, sino una respuesta; asegura que el hombre no nace con un carácter agresivo, sino con un sistema muy organizado de tendencias hacia el crecimiento y el desarrollo de su ambiente de comprensión y cooperación; es la sociedad la que corrompe la bondad del ser humano, según Rousseau.

En algo en lo que los tres autores anteriores están de acuerdo es en la magnitud de la influencia social, como puede esta determinar el desarrollo de un comportamiento violento, por esto, se puede observar como la comunidad de San Felipe de Jesús es afectada por dicho problema, porque lejos de ser una comunidad equitativa, la población sufre de desigualdad y cultura machista.

En pleno siglo XXI, la mujer guatemalteca continúa sometida al silencio, la sumisión e inequidad; ya que los patrones culturales favorecen a esta realidad en una sociedad machista por su doble componente maya e hispánico, y cuya primera manifestación cómplice es el silencio.

En los hogares guatemaltecos, los valores que regulan las relaciones hogareñas son sumamente significativos, ya que la mujer ideal debe ser mansa, dócil, dulce y sumisa con el hombre; esto según una propia mujer, ellas se enseñan generación tras generación, que un hombre es mas valioso, que las mujer debe obedecerle, que toda mujer decente debe llegar virgen al matrimonio, y dependerá del hombre la cantidad de hijos que desee tener, así como las veces que la mujer debe atenderlo sexualmente; ya que han sido enseñadas a que no es correcto que sea una mujer quien seduzca a un varón.

Estos patrones solo empiezan a romperse en proporción al grado de escolaridad de las mujeres; lo cual conlleva un problema más, en vista de esta situación, los padres de familia se oponen a la educación de las niñas, ya que manifiestan que lo único que necesitan es aprender a leer, escribir y hacer cuentas, debido a que su labor es encargarse de la casa, cocinar, criar a los niños y complacer a su esposo.

Esto da pie, para que con el tiempo ninguna mujer se queje o denuncie las faltas y abusos de las que son víctimas, ya que han crecido sumergidas en un ambiente en donde se cataloga de “natural” cualquier agresión en su contra, ya que prevalece una cultura patriarcal dominante que considera que la mujer es propiedad de su pareja.

Con esto, dan libre acceso al hombre, para que haga y deshaga a su antojo tanto con su esposa, como con sus hijas, hermanas y hasta madre. Las víctimas suelen ser mujeres de bajos recursos que no cuentan con una protección social adecuada, en general pertenecen a minorías indígenas o son desplazadas internas hacia la Ciudad de Guatemala en busca de mejores condiciones laborales.

Según Portuondo (1985) John Baines afirmó que el machismo es por lo general una deformación psicológica que afecta solamente a hombres muy débiles, que al presentir o intuir su propia incapacidad viril, tratan de compensarla adoptando una actitud exageradamente masculina, no basada en lo auténticamente masculino, sino a la manera de una real exageración.

Menciona Fernández (2000) que el machismo es un comportamiento en que las actitudes, acciones y discursos son coherentes con un sistema social en que hombres y mujeres forman dos grupos desiguales, cada grupo constituye un género y ambos están jerárquicamente organizados de tal manera que los hombres son quienes tiene el poder y las mujeres son subordinadas. Esta jerarquía es causa y consecuencia de la valoración que se hace de las características asignadas a cada género y las capacidades que están confieren a cada uno.

Producto del machismo, la violencia que puede suscitar de este, y los problemas económicos que un hogar guatemalteco puede enfrentar, ¿qué tanto aporte emocional podemos esperar de una madre de familia? ¿Qué tanta estimulación y motivación para con los hijos? ¿Qué tanto tiempo de calidad dedicara tanto la madre como el padre a un menor?; con tantos problemas emergentes es de esperarse que los niños de una familia con las características anteriores, nazcan, crezcan y se desarrollen, como sujetos individuales, casi sin ayuda, auxiliándose de los medios que su entorno de brinda y aprendiendo de los estímulos que por sus propios medios pueden captar.

Sin embargo, todo ser humano necesita afecto para sobrevivir dignamente, el cual se brinda con muestras de cariño, las cuales no son solamente besos y abrazos, sino atención, calidad de tiempo, enseñanza, paciencia, sonrisas, felicitaciones, consejos y correcciones para facilitar un buen aprendizaje; ser engendrado, criado y educado constituye un único proceso, una única realidad, su separación consiste en la reducción de la paternidad y la maternidad a manera que si la procreación no va seguida de los cuidados pertinentes al infante, es una forma de abandono, puede que no físico, pero emocional en su totalidad.

El ser humano no nace sabiendo lo que en su edad adulta sabe, todo se aprende desde el inicio de su vida hasta el momento en el que se observa e infiere si está

satisfecho con lo que es, lo que aprendió, lo que sabe y lo que expresa; los padres o sustitutos poseen una gran responsabilidad que es brindarle al infante los vínculos de seguridad, estabilidad, y afecto, así como enseñarles a regular sus emociones e impulsos, no solo con palabras sino más importante aún es el ejemplo; si los padres de familia poseen dichas habilidades un poco atrofiadas o instaladas de forma incorrecta el niño las aprenderá en la medida de lo posible y semejanza al ejemplo con el que cuenta, caso peor es, la ausencia de los padres o de algún ejemplo de desarrollo, ya que en dicho caso, el niño carece de punto de partida, no puede instalar uno correcto o incorrecto, simplemente no posee marco ni límites, crece con descontrol y libertad extrema de sus impulsos, solitario y carente de apoyo para desarrollar sus cualidades personales, cualidades que hasta el momento no son enseñadas, descubiertas ni potencializadas en los establecimientos académicos; los cuales al final solo agregarán sentimientos de frustración a los niños que no tuvieron oportunidades como las de algunos de sus compañeros, lo cual solo potencializa al desarrollo de inestabilidad emocional y la fijación de dichos sentimientos.

Al carecer de fuente de seguridad, equilibrio y andamiaje para su vida, las personas van creando vínculos profundos con objetos, recuerdos y personas en las cuales creen encontrar la atención y el cariño que tanta falta les hace; con el paso del tiempo dichos vínculos se convierten en apegos malsanos, los que crean una dependencia a todo factor externo que pueda brindarles satisfacción, a tal punto que renuncian a su libertad personal y convierten dicho factor externo en la causa y única fuente de su propia felicidad.

El término "Dependencia", posee diversos usos que pueden utilizarse para mencionar una relación de origen o conexión, a la subordinación a un poder mayor o a la situación de un sujeto que no está en condiciones de valerse por sí mismo.

Según Portuondo (1985) la medicina y la psicología hablan de dependencia cuando una persona tiene una necesidad compulsiva de algunos estímulos externos que aplacan el malestar que surge tras su privación; algunas personas necesitan sentirse

valoradas constantemente para poder respirar y se convierten en víctimas de la dependencia emocional, [un trastorno que actualmente ocupa entre el 7 y el 10 % de las consultas al psicólogo].

Todos necesitamos amor, no es que el ser una persona segura y autónoma, nos haga prescindir de los demás, ni mucho menos, no obstante las cosas cambian, cuando se va por el mundo “mendigando amor” ya que, probablemente la necesidad de encontrar algo de afecto, hará que se conforme con cualquier muestra de atención ya sea buena o mala, tanto que desaparece el propio yo en la ilusión; no en un alarde generoso de amor verdadero, sino, en un sacrificio silencioso para no perder la compañía.

La psicóloga Castanver (2013) autora del libro “sin ti no soy nada”; sintetiza este problema como la conducta que lleva a una persona a situar la fuente de su autoestima y bienestar en el exterior, sin confiar en sus propios criterios; asegura que la persona dependiente le da poder a los otros para que con su actitud hacia ella, le hagan sentir válida y digna de ser querida; y por ellos, estará continuamente buscando a su beneplácito. Mientras que las opiniones, los criterios y los sentimientos de los otros son muy importantes y marcan la relación, los suyos no son dignos de ser escuchados ni respetados por una limitación que ella misma se impone; la autora ejemplifica con una fase muy sencilla y reveladora “si vas llamando en todas las puertas cual desesperada, puede que el día que te abran te enganches y acabes esclavizado por tus propios sentimientos, sufriendo mucho”.

La dependencia emocional incluye la palabra “necesidad”, la que significa que ata al individuo a un determinado elemento. Algo que se necesita, se supone que es algo sin lo cual no se puede vivir, sea el tipo de necesidad que sea; la dependencia es similar a una adicción, pero en lugar de necesitar alguna sustancia, se necesita aprobación, afecto, atención, etc., de determinadas personas.

Por tanto es un patrón crónico de demandas afectivas frustradas, que buscan desesperadamente satisfacerse mediante relaciones interpersonales estrechas. No obstante, esta búsqueda está destinada al fracaso, o, en el mejor de los casos al logro de un equilibrio precario. En el caso de la dependencia más frecuente, que es la que se relaciona con la pareja, aunque gran parte de lo expuesto se puede extrapolar perfectamente en otras relaciones, amistades, familia, trabajo, etc., con mayor o menor intensidad. Así mismo la dependencia emocional se manifiesta en lo afectivo, sexual, laboral, profesional, social y económico.

Ruskan (1998) opina que como todo cuadro patológico o rasgos de personalidad patológica, se pueden reconocer diversas características, las cuales no es necesario presentarlas todas, pero en un buen porcentaje de personas se manifiesta la mayoría, estas son:

- Necesidad excesiva de obtener la aprobación de los demás; existe cierta preocupación por “caer bien” a todo el que le rodea, incluso a desconocidos.
- Relaciones exclusivas. Uno de los rasgos propios de estas personas, motivo frecuente de enfados y rupturas, es la necesidad de la pareja o del amigo, hijo, compañero, etc., es realmente una dependencia lo que genera que el otro sujeto se sienta con frecuencia invadido o absorbido.
- Generalmente adoptan posiciones subordinadas en las relaciones, que se pueden calificar como asimétricas. Su pobre autoestima, y la elección frecuente de parejas idealizadas conducen al dependiente emocional a una continua y progresiva degradación, observan continuamente cómo sus gustos e intereses son relegados a un segundo plano, renuncian a su orgullo o a sus ideales; pero lo asumen siempre y cuando sirva para preservar la relación.
- Dicha subordinación es un medio y no un fin. Los dependientes emocionales se dan para recibir por su terrible anhelo de mantener el vínculo.

- Poseen una autoestima pobre, y un autoconcepto negativo, no ajustado a la realidad. Tienen en general, una autoimagen de perdedores que minimiza o ignora lo positivo de ellos mismos y de sus vidas.
- Cuando sufren preocupaciones suelen girar en torno a una separación temida, la conocida ansiedad de separación; o a sentimientos de desvalimiento emocional y vacío, más frecuentes cuando no están inmersos en relaciones estrechas.
- Suele idealizar a su pareja o a cualquier otra persona significativa. Caen en un estado de fascinación cuando encuentran a una persona segura de sí misma, con cierto éxito o capacidades, aunque sean más supuestas que reales; cuando se tiene mayor equilibrio emocional se buscan personas similares para establecer relaciones simétricas, pero cuando se es dependiente sucede todo lo contrario, se cree ver al salvador en las personas que poseen todo lo que falta en especial en las que desbordan amor propio.
- Finalmente es importante destacar que los dependientes emocionales entienden el amor como apego, sumisión y admiración a la persona idealizada, y no como un intercambio recíproco de afecto; no hay que olvidar que las diferencias entre ambos componentes de la pareja son de autoestima, no de capacidades y habilidades.

Ruskan (1998) enfatiza que si hablamos en sí de un grado de patología ya instalado y por ende mucho más perceptible y grave, se distingue como trastorno de la personalidad por dependencia, ya que no son solamente rasgos, sino un conjunto de características introyectadas y fijadas, las cuales dificultan la cotidianidad de la o el afectado.

La personalidad dependiente:

Riso (2012) menciona que las personas con un trastorno de la personalidad por dependencia se caracterizan, tal como su nombre indica, por una excesiva dependencia de otras personas en cuestiones fundamentales de la vida. Tienen una actitud esencialmente pasiva, dejando que sean los otros los que asuman sus responsabilidades y decidan continuamente por ellos, especialmente cuando se trata de asuntos importantes.

Esta alteración se da con más frecuencia entre las mujeres y obedece a una profunda inseguridad, a una gran falta de confianza en uno mismo, como consecuencia de una pobre valoración de las propias capacidades y de la propia valía en general.

Al considerarse inútiles, incapaces de poder decidir o resolver cualquier cuestión de mediana dificultad o importancia, prefieren que sean los demás los que actúen por ellos, los que les digan lo que tienen que hacer. Su dependencia de los otros, suele llegar hasta el punto de solicitar que les digan en qué deben trabajar, qué deporte han de realizar, cómo se deben divertir, o con quién se tienen que relacionar.

De este modo se establece una estrecha dependencia de ciertas personas sin cuya ayuda les resulta imposible vivir, pasándolo mal cuando estos se ausentan durante pequeños periodos de tiempo. Esta situación les lleva a mostrarse con aquellos de los que dependen con extraordinaria amabilidad y consideración, procurando acomodarse plenamente a todos sus deseos y caprichos; incluso en muchos casos, son capaces de soportar todo tipo de abusos y humillaciones con tal de poder continuar así y no verse obligados a regir su propia vida, lo cual les parece algo totalmente imposible y aterrador.

Según Vallejo (1980) este trastorno de la personalidad se corresponde con las descripciones que Adler hizo sobre el tipo de carácter neurótico en el cual la

persona se resigna, asumiendo plenamente su sentimiento de inferioridad como algo evidente e inevitable, con lo cual se comporta como tal, mostrando permanentemente su incapacidad y con la sensación de no ser merecedor de nada.

A pesar de todo lo anterior, suelen vivir angustiados, pensando en lo que podrían ser de ellos si la persona de la que depende muere o les abandona. Lo cual, junto con su inseguridad, y pobre imagen que tienen de sí mismo, facilitan que estas personas puedan padecer, además de este trastorno de la personalidad, trastornos de ansiedad y trastornos depresivos, a veces muy graves.

Para Riso (2012) las principales características de la personalidad dependiente son:

- Excesiva dependencia de otras personas.
- Autoimagen devaluada.
- Incapacidad para asumir responsabilidades.
- Inseguridad.
- Indecisión.
- Resignación.
- Sumisión.

Por otro lado, Fernández (2000) comenta que la sociedad española para el estudio de los trastornos de la personalidad define la personalidad dependiente como una afección que consiste en una pauta de conducta dependiente y sumisa, y que es patente desde el inicio de la edad adulta. Y dirigen su estudio en focalizar y determinar los siguientes aspectos del mismo:

- **Epidemiología.-** Es más común en las mujeres que en los hombres, se calcula una prevalencia del 2,5%, encontrándose datos que las personas que sufren una enfermedad crónica en su infancia pueden ser los más proclives al trastorno.
- **Manifestaciones clínicas.-** Presentan dificultades para tomar decisiones cotidianas, respaldándose en consejos y recomendaciones de los demás, con los que están de acuerdo por miedo a sentirse rechazados. Soportan mal la soledad y temen ser abandonados. Este trastorno suele ser muy incapacitante sobre todo a nivel relacional, amistoso y notoriamente a nivel laboral. Estas personas tienden a fomentar o permitir que otras asuman responsabilidades importantes de su propia vida, subordinan las necesidades propias a las de aquellos de los que dependen, se resisten a hacer peticiones incluso las más razonables a las personas de las que dependen, presentan sentimientos de malestar o abandono al encontrarse solos, debido a miedos exagerados a ser capaces de cuidar de sí mismos. Tienen temor a ser abandonados por una persona con la que tiene una relación estrecha, temor a ser dejados a su propio cuidado, buscan siempre su reafirmación por parte de los demás. Cuando están solos les resulta difícil perseverar en sus tareas. Evitan los puestos de responsabilidad y responden con ansiedad a la petición de que asuman un papel de liderazgo. Es significativo cómo estas personas pueden soportar y tolerar un cónyuge abusivo, alcohólico o maltratador con tal de no romper su vinculación. Dentro de este trastorno se pueden incluir otras denominaciones como personalidad asténica, personalidad inadecuada, personalidad pasiva y personalidad derrotista.
- **Diagnóstico diferencial.-** Los rasgos dependientes suelen aparecer en gran cantidad de trastornos psiquiátricos, siendo muy frecuente en los de personalidad límite e histriónica, si bien no son tan manipulativos y la dependencia es de larga duración.

- **Curso y pronóstico.**- Al relacionarse casi exclusivamente con las personas de las que depende, su vida es muy limitada y su evolución estará en función de la calidad humana del protector. Pueden padecer trastornos depresivos de consideración si fracasa o se interrumpe su relación vincular. Con tratamiento su pronóstico suele ser favorable.
- **Tratamiento.**- Psicoterapia: Son pacientes colaboradores y disciplinados. Terapias orientadas a la introspección, conductuales y asertivas, grupales y familiares suelen por lo general y en su mayoría tener buenos resultados. El paciente puede abandonar la terapia cuando el terapeuta propone la ruptura de su vínculo por considerarlo patológico. Esto es frecuente encontrarlo en muchas mujeres maltratadas durante largo tiempo.
- **Farmacoterapia:** Las benzodiazepinas y los serotoninérgicos son fármacos útiles para paliar los síntomas ansiosos y depresivos que estos pacientes presentan con frecuencia.

Por otro lado, para Vidal-alcárcón (1986) la dependencia es vista como un apego malsano, ya que el apego supone “la atadura” afectiva más fuerte que siente el ser humano hacia otros semejantes, produciendo placer cuando se llevan a cabo interacciones y buscando la cercanía de la persona con la que se siente apego en momentos de ansiedad e inseguridad. Por tanto, dicho vínculo responde a una de las necesidades más básicas y fundamentales que experimenta el ser humano: la necesidad crucial de sentirse seguro, protegido y ayudado. El apego, junto con la búsqueda de una red de relaciones sociales (amigos) y la necesidad de mantener una actividad sexual vinculada al deseo y al enamoramiento, supone las necesidades más importantes, sentidas subjetivamente, que favorecen y fomentan la supervivencia.

Las características funcionales más importantes que podemos asociar al vínculo afectivo de apego son las siguientes:

- Intento por mantener la proximidad con la persona con la que se siente apego.
- Contacto sensorial privilegiado.
- Debido a la seguridad que conlleva el apego, el bebé tiene relaciones más eficaces con el entorno que le rodea.
- Ansiedad ante la separación.

Vallejo (1980) comenta que con las palabras de Ainsworth y Bell podríamos resumir que “la característica más sobresaliente es la tendencia a lograr y mantener un cierto grado de proximidad al objeto de apego que permita tener un contacto físico en algunas circunstancias y a comunicarse a cierta distancia, en otras”.

Where (1973) menciona que a la hora de explicar el apego un gran número de psicólogos conductistas han adoptado el modelo de reducción del impulso. En este contexto, se da una importancia vital al papel de la alimentación en la interacción que se establece entre madre e hijo. Se considera que las conductas de dependencia que el bebé tiene con su madre (búsqueda de cercanía, abrazos, lloros y llamadas en su ausencia, etc.) son debidas fundamentalmente a un impulso secundario aprendido como consecuencia de una asociación repetida entre la presencia de la madre y la satisfacción que le produce al niño saciar su hambre. Con otras palabras, el niño se apega con quien le da de comer. Sin embargo, incluso los monos eligen como sustitutos de sus madres a muñecos de tela con una textura similar a la de su especie que a muñecos de alambre que le dan de comer. Los datos con animales y con seres humanos nos muestran que los niños despliegan conductas de apego desde edades bien tempranas con seres que en ningún momento han intervenido en las actividades de crianza, cuidado y especialmente de alimentación.

Otro marco teórico conductista es el modelo del condicionamiento operante. Desde este punto de vista, los niños miran, sonrían y buscan la proximidad de las madres debido a la respuesta que reciben por parte de sus progenitoras. En definitiva, las madres “devuelven” las miradas, sonrisas y abrazos a sus hijos implicándoles en una positiva interacción social. De nuevo nos encontramos ante un modelo que no nos proporciona un mecanismo potente de explicación del apego, puesto que las observaciones no sindician que, hasta los niños maltratados siguen buscando el contacto físico con sus progenitores o bien cuidadores.

Además, estos modelos conductistas no explican por qué o de qué manera, los lazos establecidos en la infancia perduran a través del ciclo vital incluso cuando la figura de apego está ausente y, por tanto, no puede satisfacer los impulsos primarios ni proporcionar ningún tipo de refuerzo emocional y social.

Sin embargo Where (1973) sostiene que son muchas las hipótesis que han propuesto los psicoanalistas en relación con la naturaleza del vínculo que une al niño con su madre. En líneas generales, se podría decir que ofrecen un modelo mucho más enriquecedor que los conductistas, ya que defienden que la calidad de la interacción madre-hijo produce, por una parte, un efecto crucial en el desarrollo posterior de la personalidad del sujeto y, por otra, la seguridad emocional necesaria para la exploración del medio ambiente y un dominio cognitivo.

Menciona Vidal-alcón (1986) que para Freud, el amor que surge del niño hacia la madre es debido a la necesidad satisfecha de alimento; es decir, el niño se apega a la madre porque ésta le da de comer y además le estimula sus zonas erógenas. Sin embargo, sería injusto declarar que Freud era un fiel defensor de la teoría del impulso secundario, puesto que en años posteriores manifestaría que las bases filogenéticas tienen una primacía tal que no importa si el niño ha sido dado de mamar o ha sido alimentado con biberón y no haya gozado de la ternura de los cuidados maternos. En ambos casos el desarrollo infantil irrefutablemente sigue un mismo camino.

Ruskan (1998) defiende que la teoría de Bowlby es el enfoque más aceptado a la hora de explicar las relaciones de apego. Este modelo se inspiró inicialmente en los estudios sobre la impronta. Las investigaciones sobre impronta han conducido a un concepto teórico que ha sido ampliamente aplicado en el estudio del desarrollo infantil: el período crítico. Se alude así a un tiempo limitado de la vida en el que el organismo está biológicamente preparado para adquirir ciertas conductas; todo ello a condición de que reciba una estimulación apropiada del medio ambiente. La importancia de este concepto radica en que muchos psicólogos han intentado averiguar si la adquisición de complejas conductas sociales y cognitivas del ser humano tiene lugar en un periodo de tiempo muy determinado y específico. Defiende que las tendencias innatas del bebé (llorar o armar jaleo cuando están incómodos) hacen que los adultos estén cerca para ayudarles a sobrevivir. A su vez, los adultos están preparados por la evolución para responder a las señales del bebé, proporcionándoles el cuidado necesario y brindándoles la oportunidad de la interacción social, con todos los aspectos que esta conlleva.

Para Vallejo (1980) los tipos de apegos existentes y reconocidos por la psicología contemporánea son:

Apego Seguro

Se caracteriza porque los niños pueden llorar o no, pero si lo hacen claramente es debido a la preferencia que tienen por la madre ante el extraño.

Apego Evitante

El patrón que siguen estos niños se caracteriza porque no muestran enfado ni ansiedad cuando la madre se retira, sino cuando se quedan solos. Parece ser que reaccionan de la misma manera a su madre que a personas extrañas. En general, no se resisten al contacto físico con su madre, pero se acercan sin ninguna prisa y no les provoca ninguna reacción especial de alegría.

Apego Resistente

Los niños que siguen este patrón buscan insistentemente la proximidad de su progenitora antes de la ausencia. Pero cuando regresan, los niños muestran enfado e incluso llegan a apegarle o a esconderse de ella. Además, muchos de ellos siguen llorando y es bastante difícil consolarlos incluso por la madre.

Apego Desorganizado o Desorientado

Este patrón de apego parece reflejar una gran inseguridad en su vínculo con la madre. Cuando la madre vuelve después de estar ausente, los niños muestran conductas muy contradictorias claramente indican una desorganización. La mayoría de estos niños suelen mirar a su madre cuando les cogen en brazos y mantienen una expresión facial atónica. Algunos lloran después de haberse calmado y se muestran fríos y distantes.

Ahora bien, las pautas culturales tienen un papel muy importante en el desarrollo social, cognitivo y emocional del niño, por lo que en algunas culturas predominan más algunos tipos de apegos que otros.

Los estudios nos indican que estos tipos de apego, ya en la edad adulta, están estrechamente relacionados con el tipo de apego que se establece inmediatamente con los propios hijos, o bien en las relaciones interpersonales u objetales que se mantienen; quizá por que pueda suponer una época transitoria para muchos adultos.

Lo anterior podría variar un poco con el punto de vista de disciplinas alternativas como el budismo o demás disciplinas orientales que buscan la armonía y paz interior; no obstante su punto de vista es similar, solo que visto desde el punto del ser adulto y autónomo; no retrocede a sus orígenes como el psicoanálisis, pero si relacionamos las teorías ortodoxas y las siguientes, se pueden encontrar similitudes, así como relaciones causa-efecto. Las cuales son sumamente funcionales y lo más importante; observables en la realidad de las personas que buscan ayuda psicológica.

Según Rodríguez (2012) el Apego para el budismo, es una actitud que sobrestima las cualidades de un objeto o persona y después se aferra a ella.

Cuando tenemos apego, proyectamos sobre las personas y los objetos cualidades que no poseen, o exageramos las que poseen.

Buda dijo en el Dharmapala:

El apego surge de concepciones erróneas
Por tanto, reconócelas como su raíz
Evita las conceptualizaciones y el apego no surgirá

Hay ciertas ideas erróneas básicas que alimentan nuestro apego:

- a) que las cosas, las personas y las relaciones no cambian
- b) que nos pueden proporcionar felicidad duradera
- c) que son puras
- d) que poseen una esencia real y brillante

Estas ideas erróneas funcionan siempre que estamos apegados a algo o a alguien, tomando como ejemplo nuestro cuerpo, consideremos las siguientes preguntas:

- ¿Nuestro cuerpo cambia y envejece?
- ¿Nuestro cuerpo nos proporciona felicidad duradera?
- ¿Es nuestro cuerpo es puro y atractivo?
- ¿Nuestro cuerpo posee esencia real?

La mayoría de nosotros estamos básicamente preocupados por la felicidad en esta vida presente. Buscamos felicidad para gratificar nuestros sentidos. Siempre queremos ver personas atractivas u objetos hermosos, oír música que nos guste o escuchar palabras de elogio, oler perfumes maravillosos, gustar comida deliciosa y tocar objetos agradables.

La búsqueda de la felicidad de esta forma exclusiva en esta vida trae como consecuencia el resultado opuesto. Actuaremos de forma egoísta siempre que tratemos de asegurar los objetos a los que estamos apegados y librarnos de los que nos producen aversión. Por ejemplo, ¿por qué criticamos con ira a otras personas? Apegados a nuestra propia felicidad, arremetemos contra los que pueden destruirla. En ese momento, no nos importa si herimos sus sentimientos.

Otro ejemplo es cuando robamos. No nos sentimos a gusto con nosotros mismos. O cuando tenemos relaciones extramaritales, nos preocuparemos, mentiremos y pondremos excusas para ocultarlo.

Apegados a esta vida, tendemos a exagerar la importancia de ciertas cosas, pensamos cosas como "tengo que ganar tanto dinero para ser feliz", y no descansamos hasta que conseguimos esa meta, y si no la conseguimos nos frustramos y nos sentimos intranquilos. Sobrestimamos la importancia del dinero y no nos damos cuenta de todas las cosas buenas de nuestra vida.

Enfatiza Rodríguez (2012) que cuando tratamos de dejar de anhelar a una persona u objeto hacia la que sentimos apego, nos enfrentamos a una difícil disyuntiva: nuestras emociones dicen: "quiero esto" y nuestro intelecto dice: "¡No, eso te perjudica!". Esa batalla interna es inútil. En vez de librar esa lucha, podemos tomarnos un respiro, examinar nuestra vida y concluir que el apego hace que nos sintamos insatisfechos e infelices. Con esa prueba irrefutable de sus desventajas no queremos vernos envueltos en ello por más tiempo.

El apego sienta las bases para la insatisfacción. Cuando tenemos apego muy fuerte hacia algo o alguien, el pensar en su pérdida nos puede producir miedo o pánico. Debemos pensar que es nuestra mente la que proyecta a esa persona o cosa cualidades de belleza, pureza, perfección, etc.

Cuando entendemos los inconvenientes del apego, tomamos la determinación de liberarnos del aferramiento a la felicidad de esta vida y a todos los sufrimientos que

trae consigo. Desde luego, aún queremos ser felices aquí y ahora, pero no estaremos obsesionados con obtener todo lo que pensamos que necesitamos y queremos.

Riso (2012) aconseja que debemos reconocer que podemos experimentar una felicidad mayor que la que sentimos cuando estamos cerca de objetos maravillosos y personas atractivas, la Felicidad Suprema, la cual proviene de la transformación de nuestra mente. El desapego es diferente de ser ascético, indiferente o descuidado. El desapego es un estado mental equilibrado, en el cual somos libres y enfocamos nuestra atención hacia lo que es realmente valioso.

Rodríguez (2012) menciona que es verdad que todos tenemos un auto centrismo innato que inhibe nuestro amor por los otros. Por lo tanto, como deseamos la felicidad verdadera que sólo una mente en calma puede obtener, y como esa paz se obtiene únicamente con una actitud compasiva; ¿cómo podemos desarrollar esto? Obviamente, pensar en lo que es la compasión no nos es suficiente, debemos hacer un esfuerzo conjunto por desarrollarla; tenemos que utilizar todos los hechos de nuestra vida diaria para transformar nuestros pensamientos y comportamientos.

Por lo que se puede concluir que ante todo tenemos que tener claro que queremos decir con compasión. Muchas formas del sentimiento compasivo están mezcladas con el deseo y el apego; por ejemplo, el amor de los padres a los hijos está a menudo fuertemente asociado con sus propias necesidades emocionales, por lo tanto no es completamente compasivo; en el matrimonio, el amor entre la mujer y el hombre depende más del apego que del amor genuino, particularmente al principio.

La verdadera compasión no es simplemente una respuesta emocional, sino un firme compromiso fundado en la razón. Por lo tanto, la actitud compasiva sincera hacia los otros, no cambia ni siquiera si éstos se comportan negativamente.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivo general:

Abordar desde un enfoque inclusivo, activo y participativo, los casos de rasgos de personalidad dependiente, asistentes al Servicio de Psicología en el Centro de Salud Pública de La Antigua Guatemala.

2.2.2. Objetivos específicos:

- Atención Directa: Optimizar la calidad de vida reduciendo los distintos rasgos de personalidad dependiente, en las personas asistentes a Psicología en el Centro de Salud Pública de La Antigua Guatemala.

- Docencia: Educar a la población asistente al Centro, sobre el desarrollo de trastornos de la personalidad y la búsqueda del propio sentido de vida, por medio de charlas y talleres interactivos.

- Investigación: Determinar los principales factores psico-sociales desencadenantes de los rasgos de personalidad dependiente, en las personas asistentes al Servicio de Psicología del Centro de Salud Pública de La Antigua Guatemala.

2.2.3. Metodología de abordamiento

El Ejercicio Profesional Supervisado, estuvo orientado a través de la atención directa, docencia e investigación, a establecer la prioridad o situación emergente a tratar, las formas específicas de ayuda y la búsqueda de la solución que evidencie la corrección de dicha circunstancia.

El abordaje de las técnicas y la coordinación de los momentos del proyecto, con los niveles de atención clínica, se llevaron a cabo de forma, activa-participativa, apegándolo a tomar como base algunos de los elementos de la Investigación Participativa ya que la meta última de la investigación participativa es conocer para transformar; siempre se actúa en dirección a un fin o un "para qué"; debido al tiempo limitado de un EPS es imposible realizar toda una Investigación Participativa, sin embargo fue posible utilizar elementos de esta para tomarlos como base y partida de la intervención realizada. Algunos de los elementos tomados fueron:

- Conocimiento: Es un proceso de empoderamiento que permite analizar la historia de las personas y del entorno desde un punto de vista holístico y reflexivo, para precisar lo que se quiere cambiar de la situación.
- Formación: Se trata de cultivar el cúmulo de conocimientos adquiridos previamente con nuevo conocimiento extraído de la situación observada.
- Conciencia: Es un proceso cognitivo de sensibilización e identificación social, que posibilita la corresponsabilidad y la importancia de participación de todos los actores involucrados en el fortalecimiento de las acciones que buscan alcanzar la justicia social.
- Comunicación: Se establece un intercambio de información para lograr el acercamiento de los grupos, se aprende a escuchar y a expresar las ideas, con un alto margen de respeto y solidaridad, rompiendo con las comunicaciones bilaterales.

Se auxilió del método descriptivo observacional, el cual describe, analiza, interpreta y registra situaciones naturales no modificadas. Del método comparado: brinda un análisis y establecimiento de semejanzas y diferencias entre aspectos que merecen compararse. Y del método de análisis de contenidos: este identifica las características de un mensaje, obtiene categorías de datos para resumen y tabulación e identifica rasgos y valores.

Técnicas utilizadas:

Observación participante: se hace primeramente una inmersión en el contexto, se introduce a la convivencia del grupo de estudio y se forma parte de la cotidianidad de dicho grupo; da descripciones de los acontecimientos, de las personas, interacciona entre ellas y lo anota en un diario de campo.

Entrevista: con esta se obtuvo información acerca del punto de vista y la experiencia de las personas, la entrevista puede ser abierta y semi-estructurada, para que el entrevistado construya su discurso personal de forma confiada y cómoda.

Grupo de discusión: se utilizó para conocer y compartir la diversidad de opiniones sobre un tema determinado.

Técnicas participativas utilizadas:

Son herramientas dentro del proceso que ayudarán a fortalecer la organización y concientización popular, tomando en cuenta la realidad cultural, histórica, e ideológica de los grupos.

Dinámicas vivenciales: son actividades animadas a través de las cuales se pudo dar a conocer un conflicto la forma en que se integra y la resolución del mismo.

Técnicas de análisis general: se auxiliaron de recursos audiovisuales, como un cuento, una película o alguna historia, que poseía elementos muy parecidos a la

problemática que la comunidad presenta, para estimular a los participantes a analizar a través de este, su propia situación.

Técnicas de organización y planificación: después de identificado el problema, los participantes tuvieron la opción de proponer soluciones, planificar en base a su propio tiempo, motivación y recursos, cómo pueden aportar a la solución del mismo.

Técnicas de evaluación y reflexión: regularmente es el punto final al que se desea llegar, es como un recuento del aprendizaje adquirido durante el proceso, que realizan los propios participantes, para instalarlo significativamente y poder introducirlo a su cotidianidad.

Eje de atención directa:

Este sub-programa consiste en la intervención directa que se realizó ante la problemática que se presenta, es decir, el trabajo individual que se llevó a cabo con cada uno de los sujetos afectados, el tiempo que se dedicó a un caso particular y las técnicas empleadas tomando como base la individualidad de la persona tratada.

Este eje está directamente relacionado con el segundo nivel de atención en salud que es curar la enfermedad ya presente; puesto que se buscó brindar el tratamiento adecuado a las personas que padecen de algún determinado problema, para corregir y darle solución al mismo.

En cuanto a la atención directa, cuya finalidad principal es evaluar y diagnosticar personalidades dependientes, se realizó por medio de atención individual, sometiendo a las personas a una etapa de evaluación puntualizada y dirigida, seguido de una etapa de desahogo y educación, en la cual se informó a la persona acerca del padecimiento y se le brindaron técnicas de ayuda para sobrellevar el trastorno o los rasgos de personalidad correspondientes.

Se buscó en este rubro del trabajo, vencer hasta donde fue posible las resistencias del inconsciente lo cual nos permitió entender más las razones y raíces del

padecimiento del individuo, esto es sumamente importante ya que en base a sus propias causas, el tratamiento debe ser adecuado a estas para así poder visualizar los avances de forma directa y más rápida que si empleamos técnicas generales a todas las personas con sintomatología parecida.

El proceso de llevo a cabo basado en la Psicoterapia centrada en el Cliente de Carl Rogers y La psicoterapia Gestáltica de Fritz Perls, utilizando técnicas específicas según el caso atendido, por ejemplo se utilizó un proceso iniciado con un proceso de cambio el cual para Rogers se da cuando las personas son aceptadas tal y como son por el terapeuta, seguido de la fijación de objetivos de la terapia, el paso de los síntomas al yo, el paso del pasado al presente, la importancia del presente y el descubrimiento de la propia experiencia como algo valido. De igual manera basada en la psicoterapia Gestáltica, se inició el proceso con la explicación de los elementos a utilizar como realidad, libertad, plenitud y responsabilidad, seguido se introduce el “darse cuenta” , del mundo exterior, del mundo interior y la fantasía; apreciación del “aquí y ahora”, cambiando el “porque” por el “como” y “para que”, por medio de técnicas expresivas e integrativas.

Las terapias aisladas se llevaron a cabo en la clínica establecida para atención Psicológica; en periodos de sesiones de 50 minutos, una vez a la semana, en los casos emergentes que requerían estabilización, dos veces por semana.

Eje de docencia:

Es un sub-programa del Ejercicio Profesional Supervisado, en donde la principal finalidad fue brindar información a las personas afectadas por determinada situación, enseñar un punto de vista relativamente exterior, indicar relaciones causa-efecto, ofrecer ayuda, resolver dudas y servir de impulso para buscar más soluciones a sus problemas.

Se relaciona directamente con el primer nivel de atención en salud, que es la prevención, ya que al informar a la población, es menos probable que se repitan las

problemáticas que puedan evitar por ellos mismos y que hasta el momento no sabían que podían prevenir.

Durante el momento de docencia, se buscó instruir y guiar a las personas asistentes a los talleres sobre la importancia de la crianza en el desarrollo de trastornos de la personalidad, en donde se interactuó con los participantes, resolviendo dudas y ejemplificando actividades sencillas, que pudieron aplicar en cualquier momento para procurar la estabilidad emocional, para la prevención o identificación de estos.

De igual manera se potencializaron talleres con las personas asistentes a Psicología que presenten rasgos de personalidad dependiente, ya que es de suma importancia informarlos sobre el padecimiento y establecer actividades que pueden ayudarles como un grupo de ayuda, en donde sus padecimientos sean compartidos y sus dudas sean resueltas satisfactoriamente.

Simultáneamente se impartieron charlas solicitadas por el centro, a sexoservidoras activas, las cuales se enfocaron en fomentar los cuidados primarios de salud sexual a tener, así como el control de impulsos y platicas motivacionales.

Lo anterior se llevó a cabo en el salón de conferencias del Centro de Salud el cual fue solicitado con anterioridad a la realización de la actividad.

Eje de investigación:

Es el momento del Ejercicio Profesional Supervisado, en donde se busca indagar, encontrar, establecer, relacionar y dar a conocer los resultados de un proceso de investigación cualitativa, la cual se extendió durante todo el proceso del ejercicio, ya que como todo proceso de investigación cualitativa, necesita de una planificación, una inmersión en el contexto, la adquisición de recursos a utilizar, una recolección de datos apropiada, precisa y confiable; un proceso analítico y una adecuada formulación de inferencias resultantes de todo el proceso, por lo cual fue necesario invertir una cantidad significativa de tiempo en su realización.

Más aun, debido a que es una investigación cualitativa, ya que no se basa en cantidades numéricas exactas, ni en resultados medibles y calculables; al contrario de esto, se basa en la interpretación de fenómenos que se dan sumergidos en un contexto determinado, siendo así resultado de un todo, pero debiendo tomar las características individuales de los sujetos afectados por el mismo, cuando hablamos de personas, hablamos de un ente complejo, por lo que el estudio de su susceptibilidad no puede ser de ninguna manera fácil y rápida.

Metodología analítica

Es un camino de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos, para observar las causas, la naturaleza y los efectos; utiliza el análisis que se enfoca en la observación y examen de un hecho en particular, que nos permite conocer y comprender más el objeto de estudio; ya que es necesario conocer la naturaleza del fenómeno que se estudia para comprender su esencia.

Las ciencias naturales y exactas utilizan preferentemente las múltiples modalidades de análisis empírico, que complementan con el análisis discursivo para cualificar y dar precisión formal a los resultados obtenidos. Las ciencias sociales y humanas hacen uso del análisis discursivo en sus diferentes versiones, complementando, en algunos casos, con análisis empíricos.

El análisis del que hablamos principia con una porción entera, que en este caso debe ser un párrafo, discurso o frase, que nos llevó hasta el pensamiento o sentimiento que nos interesaba conocer; la utilidad de este método radica en que el investigador está obligado a analizar y no solamente comentar los resultados.

Características

Se basa principalmente en tres pasos:

- El primero consiste en colocar en orden lógico las declaraciones del participante, de manera que a simple vista podamos tener todo el desarrollo de su pensamiento en forma bien organizada.
- El segundo paso consiste en formular un bosquejo, muy apegado a la realidad, de forma que podamos presentar en forma sistemática el pensamiento del participante.
- Y el tercer paso es el resultado del análisis, la conclusión deberá girar alrededor de preguntas fundamentales, las respuestas a estas constituirán el verdadero fruto del estudio analítico.

Finalmente, el proceso de investigación, se realizó de forma paralela a los otros dos momentos del Ejercicio Profesional Supervisado; empleando como principal herramienta, la observación directa y el registro escrito de la misma; secundada por entrevistas, y pruebas psicológicas, para revelar el cumplimiento de indicadores del trastorno o bien los rasgos presentes; lo que nos ayudó a descubrir y establecer las principales causas psicosociales detonantes del trastorno dependiente de la personalidad, o bien potencializadores de los rasgos de personalidad pertenecientes a dicho trastorno.

CAPÍTULO III

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

El proceso de EPS, se inició inmediatamente al finalizar el proceso de Ejercicio Técnico Supervisado, realizado los ocho meses anteriores en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt ubicado en la aldea de San Felipe de Jesús; por lo cual no fue necesario recibir el curso propedéutico para la inmersión de la población ya que se realizó en el Centro de Salud de La Antigua Guatemala, y la población asistente al mismo, es perteneciente a las mismas comunidades aledañas con las que se convivió anteriormente.

Se realizó el proyecto de factibilidad y después de su aprobación, se comenzó la vivencia y realización de la planificación.

Debido a que el Centro de Salud, no cuenta con un psicólogo contratado de planta, se coordinó la intervención directamente con el Director del Centro, siendo él personalmente quien entregó el espacio asignado para la atención directa de personas, e informó sobre la papelería, no obstante los estudiantes practicantes que brindan el servicio en año regular, brindaron datos relevantes sobre la población, los antecedentes, las autoridades y el manejo del servicio que regularmente ellos prestan; así como la relación establecida entre Psicología y los demás servicios, en especial Trabajo Social, ya que es el encargado de supervisar a los practicantes, por un acuerdo personal entre la licenciada supervisora y la encargada de dicho departamento.

Por su parte, como se menciona anteriormente, en el caso del Ejercicio Profesional Supervisado, se coordinó y trabajó, directamente con el Director del Centro y su evaluación dependió del licenciado asesor-supervisor asignado por la Universidad de San Carlos.

Al momento de visitar el centro y observar las necesidades emergentes se obtuvo información que sirvió de base para la realización del proyecto de factibilidad, el cual se enfatizó en la intervención de problemas que ocasionaban los rasgos de

personalidad limítrofe, lo cual al pasar del tiempo, ya en la actividad diaria, se modificó, enfocándose en rasgos de personalidad dependiente; debido a que al estar en contacto con la población atendida, se pudo observar con mayor claridad que la problemática emergente de las personas que solicitaban la ayuda, son mayormente rasgos de personalidad dependiente.

3.1. Subprograma de atención directa

Al principio durante las primeras tres semanas, se trabajó en dar a conocer que el servicio seguiría disponible durante los meses de fin de año, ya que fue la primera vez que se realizaba un EPS en el Centro de Salud, pues en los años anteriores se contó únicamente con estudiantes que cubrían el Departamento solamente en año regular, en los meses de febrero a septiembre; por lo cual en esta oportunidad que se brindaría el servicio en los meses de octubre a abril, había que hacer propaganda e informar a la población de que la atención seguiría de forma regular en horarios de lunes a viernes de ocho de la mañana a doce del medio día.

Durante esas primeras semanas no asistieron personas, alrededor de la cuarta y quinta semana, la afluencia de gente a la consulta fue numerosa, tanto que en pocas semanas se llenaron los horarios disponibles de atención, teniendo que optar por dejar a varias personas en lista de espera y algunas otros casos que no podrían ser atendidos ya que recibían tratamiento previo con algún practicante, por lo cual deberían de esperar el inicio del ciclo de prácticas para darle continuidad a su tratamiento con su terapeuta asignado.

Una vez cubiertos los espacios disponibles para brindar atención terapéutica, se inició con cada caso el proceso de evaluación y registro de antecedentes significativos, utilizando las herramientas básicas, acoplándolas a cada una de las personas asistentes y su problemática particular, la evaluación varió en su duración, según el caso, se pudo emitir un diagnóstico en la mayoría de casos al completar de cuatro a cinco sesiones, no obstante, hubieron casos que se pudieron diagnosticar después de las seis u ocho sesiones, debido a que hay casos en los cuales es necesario realizar un diagnóstico diferencial más cuidadoso y detallado.

Durante el proceso de evaluación se observó en general que la población asistente poseía una gran necesidad de desahogo y comunicación, ya que asisten a terapia víctimas de ansiedad, por lo cual el cambio y las mejoras a corto plazo es altamente notorio al finalizar la sesión.

Se utilizó primordialmente la observación directa, las entrevistas, algunas pruebas proyectivas, como el Test de la Figura Humana de Kopitz, Test del Arbol y el Test de Apercepción Temática; utilización de juegos de cambio de rol, casos hipotéticos y debates, se auxilio de documentos para brindarles conceptos básicos sobre las etapas del proceso, los ciclos y crisis de la vida, así como para explicar un poco sobre los padecimientos referidos.

Al momento de tener el caso, ya evaluado y diagnosticado, se brinda una sesión de comunicación de resultados y esclarecimiento de dudas, en la cual la persona decide someterse o no al proceso terapéutico, se realiza un compromiso verbal y el contrato terapéutico, dejándole saber los términos y condiciones básicas del proceso, así como los resultados que puede esperar del mismo, siempre y cuando se encuentre personalmente comprometido con el mismo.

Seguido se da inicio al proceso terapéutico, en donde se lleva a cabo la intervención a la patología, por medio del acompañamiento psicológico y la implementación de técnicas de apoyo, se logran cerrar círculos y sobre todo hacer consiente a la persona de sus propias fallas, lo que se busca en dicha intervención principalmente es hacer a la persona consciente de su existencia, así empoderarla de su individualidad y libertad; hacerla responsable de todo lo que esto conlleva, para garantizar una mejora significativa en su aceptación y calidad de vida.

Se inició con actividades alternativas para reducción de los niveles de estrés que maneja la persona, como ejercicios de meditación, respiración, desahogo y arte terapia.

Era también importante combatir el odio hacia sí mismo, por lo cual se implementaron ejercicios de auto reconocimiento, auto perdón, absolución y despojo

de culpa y aceptación del pasado. Seguido de actividades para fortalecer la autoestima, y la motivación para realizar las tareas que ha dejado de realizar o se han visto afectadas por sus problemas emocionales. También fueron propuestos ejercicios de auto seguimiento, lectura de libros, análisis de películas determinadas, prevención de una recaída. Finalizando el proceso con la evidencia del fortalecimiento del “YO”, que se manifiesta en la toma de decisiones, la realización de su propio listado de planes, confrontación de pasado y presente, inserción al mundo real, decisión frente acción.

En el mes de diciembre se llevó la consulta de forma irregular, debido a las festividades de fin de año, se gozó de un descanso de dos semanas, la última de diciembre y la primera de enero, ya que muchas personas viajan al interior de la república durante estos días festivos.

Durante el mes de enero y febrero, la mayoría de casos; es decir 8 casos de 12 atendidos, se encontraban bastante estables y mejorados por lo cual se dieron de alta, no obstante, existían casos que aún necesitaban acompañamiento, los cuales se mantuvieron hasta el mes de abril; aproximadamente a mediados del mes de febrero, regresaron a sus labores los estudiantes, por lo cual se modificó el horario de atención, debido a que la cantidad de practicantes es numerosa y el espacio muy limitado, se atendía dos veces a la semana, tomando en cuenta que los casos que se atendían podrían muy bien ser cubiertos en ese tiempo, y que por motivo de tiempo, ya no se podía atender casos nuevos, ya que el tiempo restante del proceso de EPS, estaba a punto de terminar, así que no duraría el tiempo necesario para darle seguimiento a algún caso nuevo.

De esta manera se llevó a cabo el seguimiento de los casos restantes, con sesiones de una hora a la semana, siendo atendidos preferiblemente los días viernes, ya que era el día en que la clínica estaba disponible y se podía contar con el espacio y la privacidad optima. A mediados del mes de abril, los casos estaban cerrados en su totalidad, en su mayoría dados de alta, un par de casos referidos a los practicantes, y algunos referidos a otros profesionales.

Se realizaron las historias clínicas completas, dejando en el archivo de la clínica los expedientes completos de cada una de las personas atendidas, incluso hojas de evolución y planes terapéuticos utilizados, a petición del Departamento de Trabajo Social.

Durante el cierre de casos se realizó una sesión especial y emotiva, en la cual se brindaron consejos y herramientas como libros, documentos, películas, cuentos y videos, así como reconocimiento de esfuerzo, recomendaciones y reforzamientos positivos a cada caso en particular para mantener sus logros personales.

3.2. Subprograma de docencia

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado, se introdujeron las pláticas propuestas en el proyecto, dirigidas a familiares de las personas a tratar así como a público en general, acerca de la estabilidad emocional y los factores en la crianza que la fomentan, estas fueron adheridas a los programas educacionales ya existentes en el Centro, los cuales son dirigidos principalmente a las y los trabajadores sexuales asistentes a control y en general visitantes que desee asistir a dichos talleres.

Se realizaron todos los viernes, dando en cada uno de ellos un tema distinto pero interrelacionado y de interés para las asistentes, se dan pláticas en base a la dinámica participativa, provocando lluvias de ideas, motivando la expresión de dudas y comentarios en las participantes.

Los temas fueron fusionados como al principio con los que pide la institución y los que el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado contempla, principalmente enfocados en los cuidados primarios de salud sexual y algunos talleres sobre autoestima y valoración del propio "YO", autoconocimiento y aceptación, motivación y sentido de vida; este tema fue impactante para la mayoría de las asistentes ya que fue en el cual se observó mayor participación, mayor cantidad de dudas, comentarios y puesta en común de sus propias ideas y anécdotas. Entre los temas libres educativos, se impartió el tema sobre planificación familiar y cómo esta ayuda a mejorar la calidad de vida y educación de los hijos.

Para la organización de los temas a impartir, se contaba con la ventaja de que a la población que se le educaba a través del programa educacional del centro, se le daba la oportunidad de proponer temas para la siguiente reunión, siempre relacionada con el tema nuclear; no obstante los grupos asistentes se rotaban asistiendo una o dos veces al mes el mismo, por lo cual se podía dar continuidad a las dudas que surgieran en ese tiempo o retomar y ampliar algo en particular que había llamado la atención. Se tenía especial cuidado en que cada tema impartido fuese apropiado y apegado a la realidad guatemalteca; así como impartido de forma activa participativa, basadas en la interacción y la puesta en común de anécdotas y propuestas para solucionar problemas.

Dentro de las sesiones de psicoterapia se convocó a algunas reuniones a los familiares más cercanos y convivientes de las personas que se atendían en Consulta Externa, en las cuales se les informó sobre el proceso y la manera en la cual ellos podían ayudar a la persona tratada en casa, se resolvieron dudas y se hizo un compromiso verbal de trabajo en equipo.

Pasado los primeros meses de intervención, se cambió un poco la forma de dar las charlas informativas, debido la buena aceptación que presenta el público asistente a dichas charlas, se tomó el atrevimiento de solicitar material y recursos audiovisuales para exponer los temas, lo cual fue dado sin mayor dificultad, lo que ayudó a informar de una forma más eficaz y significativa, no solo con nuestra opinión y discurso, sino con ejemplos propios y ajenos, con investigaciones fieles y documentadas, brindando talleres con ejemplificaciones, videos, lectura de cuentos o historias, reportajes y biografías en video de personas famosas, con mensajes motivacionales, lo que engancha la atención de las personas asistentes, provoca participación espontanea, comentarios, dudas y expresión de sus propias problemáticas, así como de la búsqueda de soluciones de estas. Y a su vez levanta el ánimo de las participantes.

Los talleres fueron impartidos con puntualidad por parte de la expositora y los asistentes; con el paso del tiempo las charlas fueron regularmente brindadas en los

horarios implementados dentro del programa, varió el número de asistentes, en algunas ocasiones eran más y otras se ausentaban por diversos motivos, no obstante la aceptación de dichas actividades fue muy buena, ya que en ocasiones hasta las enfermeras asistían y motivaban a las personas a escucharlas y participar, al contrario de con los demás servicios las pláticas que brindaba Psicología fueron muy aceptadas y respaldadas por el personal médico del área, por lo cual informaban a sus pacientes con anticipación de las charlas que se ofrecían en el centro, más aún, si observaban algún tipo de malestar emocional en los mismos. Dentro de las pláticas se realizaban actividades como lluvias de ideas, relatos cortos de anécdotas y experiencias de los participantes, un espacio de resolución de dudas y se implementó un espacio en el cual todos los asistentes daban una posible solución a algún problema que alguien quisiera consultar, las conclusiones las daban los participantes y es en estas en donde se manifestaba que los talleres que se implementaron fueron de gran ayuda y mucho provecho para las personas ya que aprendieron la teoría y cómo aplicarlo en su vida cotidiana.

Entre los principales logros observados durante el proceso se pueden mencionar:

- La participación de las trabajadoras sexuales fue significativa, haciendo comentarios, proponiendo alternativas y formulando preguntas
- Brindar información sobre la importancia de la higiene personal, sexual y la estima personal en el rol de las sexoservidoras
- Resolver las dudas satisfactoriamente
- Los asistentes a los talleres educativos formularon conclusiones y expresaron haber aprendido cosas nuevas
- Fomentar la planificación familiar
- Libre expresión de pensamiento por parte de las personas, criticando las reglas sociales bajo las cuales han sido criadas
- Modificar algunos temas por ciclos, después de un acuerdo con el programa
- Introducir temas de importancia social y de interés que solicitaron las personas asistentes

- Contar con un espacio determinado en donde brindar las charlas
- Puesta en común de ideas y anécdotas por parte los asistentes y expositora.

A lo largo del proceso los temas impartidos fueron: higiene sexual, uso de métodos anticonceptivos, sexualidad saludable, secreciones e infecciones menores, sexo oral, higiene durante la menstruación, emocionalidad y sexualidad, personalidad asertiva, el valor del “NO”, infecciones de transmisión sexual, embarazo no deseado, el sentido de vida, empoderamiento del propio “YO” y el rol de la mujer en la sociedad.

Con las personas atendidas en la Consulta Externa se realizaron algunos talleres grupales de 3 o 4 integrantes para llevar a cabo la realización de ejercicios de rol, para manejo y control de impulsos, utilizando dramatizaciones, casos hipotéticos y testimonios de los asistentes.

En el mes de abril se cumplió el plazo establecido del EPS, por lo cual las acciones de formación se suspendieron, así como la atención directa y las de investigación, se realizó cierre de casos y una pequeña despedida del personal que ayudó y apoyó los proyectos, se dejaron en la institución presentaciones y guías de los temas que se habían trabajado, para que la persona que asistiera a impartir las charlas, tuviera una idea de lo que se había trabajado con anterioridad.

3.3. Subprograma de investigación

El proceso de investigación cualitativa comenzó desde el momento de la observación institucional y las referencias recibidas de los practicantes, lo cual fue base para seleccionar el tema al cual iría dirigida dicha investigación.

Al momento de encontrarse sumergidos en el contexto y con el trabajo diario del tema escogido con anterioridad, dicho tema fue modificado, ya que antes de la intervención, se obtuvo información significativa de la problemática emergente y concurrente atendida en la clínica de psicología del Centro de Salud, desde el punto de vista de las personas que refirieron los casos; sin embargo dicho punto de vista difiere con el de la epesista en cuestión, por lo cual fue de esa manera, como el

tema principal de la investigación pasó de ser: “factores psico-sociales desencadenantes del trastorno límite de la personalidad en las personas asistentes al servicio de psicología del Centro de Salud Pública de La Antigua Guatemala” a ser finalmente: “factores psico-sociales desencadenantes de los rasgos de personalidad dependiente en las personas asistentes al servicio de psicología del Centro de Salud Pública de La Antigua Guatemala”. Este último estando mucho más apegado a la realidad que se observó en la población asistente a psicoterapia.

Se obtuvieron datos relevantes del personal de atención del centro, en donde refieren que una de cada tres personas asistentes al servicio por causas diversas, presenta un problema emocional notorio y que regularmente suelen no tomarle importancia, o bien molestarse cuando se hace la observación precisa; el personal aborda estos casos realizando la referencia al Departamento de Psicología, aunque muchos de los casos no asisten o abandonan el seguimiento.

Lo anterior basado en la peculiaridad observada en los motivos de consulta, por ejemplo: Marta está muy preocupada por lo que piensan sus amigas; Pedro no soporta cualquier pequeña derrota en el trabajo; Ana no puede vivir sin tener a un hombre al lado y Paco, aunque tiene cuarenta años, necesita recibir siempre la aprobación de su padre. Quejas que están directamente relacionadas con baja autoestima, una importante carencia afectiva y sobre todo con una dependencia ya sea a alguna persona o estímulo externo.

El proceso investigativo se llevó a cabo simultáneamente con los otros dos rubros del Ejercicio Profesional Supervisado.

Se inició con observación generalizada de los casos y entrevistas con los afectados y las personas más cercanas a estos, para conocer sobre sus aspectos personales, así como ambientales, académicos, sociales y culturales, tomando como base los problemas psicosociales encontrados en la población en general, para contraponer las similitudes y diferencias entre casos a tratar.

Se sondeó a la población atendida sobre las causas principales de su consulta, ya que con el contacto directo, el tema inicial de la investigación varió, así como los temas relacionados y las dependientes de dicho tema, ya que el planteamiento del problema a investigar es totalmente distinto al que se había contemplado en el proyecto, la problemática contemplada dentro del proyecto fue referida por los practicantes y personal del centro en la visita diagnóstica, sin embargo durante la inmersión cultural en la población, ha salido a flote una problemática aún mayor, la cual es de suma importancia investigar y documentar sobre esta, ya que es el trasfondo de todos los demás problemas que suscitan en la sociedad.

Los problemas de dependencia emocional se veían manifiestos en las personas que de niños sufrieron alguna de estas problemáticas en su casa, la mayoría convivían con dos o más de ellas, agravando cada una un poco más el problema; la jerarquización se basa en el número de coincidencias obtenidas en las entrevistas y encuestas, lo que nos mostró que la violencia psicológica, se ha convertido en parte de la convivencia normal dentro del hogar de muchos de los guatemaltecos afectados con este u otro problema a nivel emocional.

Seguido de eso, se realizaron diversas pruebas proyectivas a las personas atendidas, las cuales se mencionan en la descripción del momento de atención directa; para aclarar diversas dudas que iban surgiendo durante el proceso, así como algunas encuestas y cuestionarios a las personas más cercanas de los mismos, ya que con el tiempo se presentaban cosas nuevas, información que antes los asistentes habían omitido por alguna razón, que es importante para el proceso, es por eso que se mantiene en constante evaluación a los casos escogidos para formar parte de la muestra de investigación.

Entre los casos tratados, la mayoría coincidía en el motivo de consulta, los mecanismos de defensa y sobre todo en la presencia de amnesia selectiva en algunos aspectos del desarrollo de su vida, en muchos casos principalmente en cuanto a la relación con sus padres y en la etapa de la infancia.

Por ejemplo, el caso de un joven de veintiséis años, quien acudió a consulta por problemas de pareja, ocupó tres o cuatro sesiones para desahogar su queja principal; manifestaba que la esposa ya no lo quería, que le había sido infiel, que le había quitado a su hija, que ahora quería el divorcio y que había puesto una ley de restricción en su contra porque se sentía hostigada por él, sin embargo en cada sesión, manifestaba que él sabía todas esas cosas pero que “la necesitaba”, admitía que su hija le hacía falta, pero que era más la necesidad de ver a su esposa, así fuera de lejos por un momento, al pasar las sesiones de ventilación y trabajar en la recolección de sus recuerdos significativos formadores de su estructura de personalidad, el paciente fue incapaz de recordar muchos detalles de su infancia y adolescencia, en especial los que tenían que ver con la relación familiar, al paso de las sesiones fue realizando varios ejercicios para tratar de recordar, poco a poco fue rompiendo las barreras del inconsciente que lo protegían de revivir esas experiencias, con el choque emocional el planteamiento de su propio problema cambió, ya que él mismo, indico querer seguir en psicoterapia, pero ya no por su problema con su esposa, sino, por su apego excesivo a las personas que le brindan atención y cariño, así como por sus sentimientos de inferioridad y pérdida de sentido de vida.

Por otra parte; se tomaron los últimos dos meses para recopilar los resultados de las sesiones experimentales de confrontación de problemáticas, en donde se pudieron observar las similitudes, diferencias, actitudes, reacciones y conductas esperadas; dichos resultados anotados en el diario de campo y hojas de evolución los cuales fueron tomados como base para las primeras inferencias.

Se llevó a cabo el proceso de recolección e interpretación de datos, así como verificación de los mismos con los instrumentos oficiales requeridos por el EPS, diseño de instrumentos oficiales de recolección de datos dirigidos a los tres entes más importantes de la investigación:

A) Observación directa a los afectados:

La observación directa a las personas atendidas, se realizó en todas y cada una de las sesiones, la matriz se llenó al término de varias sesiones ya que se buscaba una conducta predominante y esto es imposible de observar o tener certeza que es auténtica en una sola sesión de trabajo, por lo cual llevó un poco más de tiempo, la ventaja fue que estas personas fueron tratadas desde el principio de la intervención, por lo cual ya se tenían establecidas varias características de los mismos, las que fueron solamente constatadas con la matriz de observación.

Principales resultados obtenidos mediante la observación constante de la persona

1. Carencia afectiva, vacío emocional desde la infancia
2. Conductas obsesivas compulsivas
3. Carencia de imagen materna o seguridad paterna
4. Víctimas de violencia psicológica
5. Auto desvalorización

B) Entrevista semi dirigida a los familiares:

Las entrevistas se llevaron a cabo en la Clínica de Atención Psicológica, utilizando el tiempo de una sesión de trabajo, en las cuales se citó a familiares como madres, padres, hermanos y cónyuges; los más cercanos según fuera el caso, para platicar sobre su punto de vista acerca de la problemática que enfrenta su familiar.

Principales respuestas obtenidas de las entrevistas

1. Falta de atención por parte de los padres
2. Sentimiento de rechazo y desvalorización

3. Valor personal en medida de lo que se posee
4. Falta de afecto y muestras de cariño
5. Despojo o alejamiento constante de sus fuentes de afecto

C) Encuesta a profesionales de atención en el Centro:

Se llevó a cabo solamente con profesionales que hayan tenido contacto directo con los casos, por lo que se hace importante su opinión al respecto. Se les brindó la encuesta dándoles dos días aproximadamente para que la respondieran en algún tiempo libre que tuvieran, se tomaron en cuenta a 8 personas que han tenido contacto con los asistentes al Centro, entre ellos dos enfermeras, dos trabajadoras sociales, tres médicos y la señora encargada de la recepción y facilitación de turnos.

Principales respuestas obtenidas de las encuestas a profesionales

1. Ansiedad generalizada
2. Miedo a estar solos
3. Control obsesivo hacia la persona o fuente de afecto
4. Inseguridad e incapacidad de toma de decisiones
5. Baja estima y valoración personal

Los datos fueron unificados, clasificados e interpretados, usando los más relevantes para inferir y descubrir las causas principales del desarrollo de rasgos de personalidad dependiente.

Al final del proceso, se concluye en que hay varios factores contribuyentes en los problemas de estabilidad emocional, sin embargo, son mucho más significativos los

problemas afectivos que de niños se presentan y que no son trabajados en su momento, al contrario continúan reprimidos en la edad adulta; en la población estudiada, estos provienen de problemas en el hogar, violencia psicológica y física, a la que estuvieron expuestas las personas tratadas, falta de atención por parte de los padres y descuido emocional evidente; un dato interesante de la investigación fue que la mayoría de personas que presentan este problema, provienen de un hogar económicamente estable o acomodado, sin embargo ellos en su vida individual carecen de recursos económicos.

Podemos jerarquizar dichas causas de la siguiente manera:

1. Carencia de afecto en el hogar
2. Deprivación materna
3. Violencia psicológica
4. Discriminación y desvaloración
5. Baja estima personal

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

Como se explica anteriormente, el Ejercicio Profesional Supervisado, dio inicio inmediatamente al finalizar el ejercicio técnico supervisado realizado en el Hospital Nacional de La Antigua Guatemala, por lo cual no fue necesario recibir inducción propedéutica, lineamientos para su realización, ya que protocolariamente son los mismos pasos a seguir, por ende se realizó de una vez sin preámbulo la visita institucional y la elaboración del proyecto de factibilidad simultáneamente, tomando en cuenta también que la población a atender proviene de los mismos alrededores de La Antigua Guatemala, ya que el centro de salud está muy cerca del hospital nacional.

Con las visitas realizadas al centro, y las pláticas que se mantuvieron con la población asistente, algunos trabajadores, de administración, recreación, personal médico y de mantenimiento; transportistas o peatones comunes, se fue formando un juicio de la cultura y del estilo de vida que podría llevar la mayoría de personas asistentes al centro, no obstante, este juicio cambió radicalmente al encontrarse del todo inmersos en la población, al formar parte de la misma comunidad, no solo se pudieron escuchar las experiencias, las necesidades y las problemáticas, sino, algunas se pudieron experimentar, al igual que las virtudes de su comunidad, las riquezas culturales y las bondades naturales que en dicho poblado se pueden apreciar.

El director del centro, explicó que fue el primer año que se contaría con epesista, ya que en años anteriores habían contado con una pero en la sede ubicada en Jocotenango, no obstante él había observado que la cantidad de población asistente al centro era mucho más numerosa que en Jocotenango por lo cual pidió que el servicio se prestara en la sede central de La Antigua Guatemala.

A diferencia del Hospital, en el Centro de Salud, el trabajo es sumamente independiente, debido a que no cuentan con psicólogo de planta, no obstante, todos

los departamentos con los que cuenta el centro, se ocupan de sus funciones de forma individualizada, ya que en muchos de los casos, los encargados de cada uno, no tienen contacto entre sí, y en algunos casos como en psicología, los practicantes y en este caso la epesista, es temporal por lo cual el contacto con los demás servicios es poco, tanto que el control de citas se lleva en forma independiente, en agenda personal, se reporta al centro solo por medio de SIGSA semanal los pacientes atendidos, en el caso del EPS, no se reportó ya que regularmente en esos meses no se atendía por lo cual se indicó que no era necesario alterar las estadísticas.

Durante el proceso no se tuvo mayor problema con algún médico o personal administrativo, de mantenimiento o algún otro trabajador; al contrario, se mostraron todos muy amables, un tanto indiferentes hacia la labor individual del Departamento de Psicología.

4.1. Subprograma de atención directa

Se estableció una muy buena relación de trabajo con el director del área, quien en todo momento se mostró accesible y colaborador con el proceso, durante el mismo no se recibió ninguna intervención por parte de algún otro profesional trabajador del centro.

La atención directa dentro del ejercicio profesional supervisado es la prioridad para el centro, ya que la población asistente al mismo es numerosa, durante los primeros meses de abordaje, los objetivos que el proyecto se planteó se fueron consiguiendo con algunas variantes como la afluencia de personas mucho mayor a la esperada, lo cual complicó un poco brindar la atención a todas las personas que asisten, sin embargo se encontraron formas de solucionarlas, como la organización de los horarios, la rotación de espacios y las modificaciones necesarias a los programas propuestos y ya existentes para cubrir las necesidades tanto de la institución como del proyecto de EPS.

Con el paso del tiempo en los siguientes meses la atención directa se modificó a manera de cubrir los casos asistentes en su mayoría, el proceso se llevó de una manera más dinámica y práctica, a manera de buscar mejoras a corto plazo, para agilizar los procesos, debido a que el tiempo a cubrir era relativamente poco como para atender de forma pasiva, se dejaban ejercicios para realizar en casa, como meditaciones, racionalizaciones, por medio de listados, relatos, ensayos y dibujos, se proponían actividades alternativas, retos personales, lecturas de libros y análisis de películas. Es importante mencionar que la mayoría de las personas atendidas cumplían a cabalidad sus tareas asignadas, incluso enriquecían su proceso psicoterapéutico con las conclusiones que dicha actividad les había dejado si consideraban que les había servido o no; era notoria la felicidad que los individuos experimentaban cuando sentían que la tarea les había ayudado a encontrar alguna razón o respuesta; su actitud cambiaba, sus relatos cambiaban hasta su manera de vestir era diferente, lo que ayudaba a estabilizar a la persona ya que no hay fuerza más grande que la motivación personal, estos momentos “altos” por llamarlos de alguna manera, fueron muy útiles para amortiguar los momentos “bajos”, ya que se podía por medio de la comparación de estos hacer consiente a la persona que todo era pasajero y que era capaz de estar mejor.

En cuanto al cumplimiento de las metas a corto plazo del sub-programa de atención directa, se cumplían según lo estipulado, debido a que la institución se presta para realizar la atención prevista sin problema alguno, además de eso, se cubrían programas extras en los cuales además de brindar un servicio, se aprendían técnicas de abordaje en otro tipo de casos no contemplados en el proyecto lo cual fue ganancia para la experiencia de la epesista; no obstante el horario a cubrir de atención directa es el que estaba estipulado con anterioridad en el proyecto y no hay variantes.

Por ende dentro de las actividades de atención directa se observaba claramente el cumplimiento satisfactorio de los objetivos y la planificación anteriormente presentada del ejercicio profesional supervisado, el tratamiento de las personas se

llevó a cabalidad en contenido y temporización según lo planificado, se fueron obteniendo respuestas satisfactorias por parte de estos, se observaban avances significativos en su expresión, así como conducta y hábitos diarios, la implementación de una sesión periódica de interacción social, nos ayudó a estimular la expresión y adecuación en su mundo interpersonal, a que observaran que no eran los únicos que presentaban un problema, y que el tratamiento lo tenían que llevar todos, así como afianzar su seguridad.

Durante el proceso se observó que la mayor necesidad que presentan las personas asistentes a psicoterapia es el desahogo, el hecho de hablar y compartir su pensar y sentir con alguien en quien puedan depositar su confianza, es el principal interés que poseen al consultar por primera vez.

Esta parte del proceso es permanente, ya que las personas siempre van a necesitar desahogarse y contar lo que les ha pasado, algo que sientan profundamente, o algo que les ha afectado de una manera particular. Pero no siempre con el afán de obtener una respuesta o un consejo, a veces, solo necesitan contarlo para sacar sus sentimientos y liberar tensiones, así como comprender lo que sucedió a través de la repetición. Ya que suele ocurrir que cuando se relata algo una y otra vez, se va tomando distancia del acontecimiento o hecho y se observa desde otro lugar, desde un lugar más objetivo; esto permite, de alguna manera, despojarse un poco de las emociones que venían incluidas en ese hecho y así, poder analizarlo de un modo racional.

El encaramiento con los sentimientos más profundos y los daños del pasado suele ser una de las experiencias más dolorosas del proceso, no obstante es la vía directa a darse cuenta y a encontrar las razones que nos mueven a ser como somos y a reaccionar como regularmente lo hacemos.

Como psicoterapeutas, el valor de la escucha atenta es invaluable, ya que el mero hecho de escuchar a la persona que necesita ser escuchada es un acto de ayuda emocional, la mayoría de personas tienen la necesidad de compartir una experiencia

emocional sin ser juzgadas, sin recibir sugerencias, sin inferir en lo que se cree y mucho menos para recibir una opinión de si lo que hizo está bien o mal. Escuchar a otra persona sin dar la propia opinión, es algo que tiene mucho valor en especial para las personas que en un momento dado solo necesitan a alguien que las escuche cuando desean hablar.

Al escuchar de este modo, nos abrimos y nos volvemos receptores de los sentimientos y las emociones ajenas, nos abrimos a la experiencia de los demás, nos damos la posibilidad de aprender a escuchar a otros sin juzgar. Este tipo de ayuda emocional es una de las más valiosas, en algunos casos, puede ser el único tipo de ayuda que brinde una contención y conexión emocional eficaz.

Otro paso importante en el abordamiento de los casos en general, fue el dirigido a bajar los niveles de estrés y ansiedad en la persona. El estrés es una de las cargas emocionales más fuertes que sufre la humanidad hoy en día, sus principales síntomas son el nerviosismo, la irritabilidad, las contracturas musculares y el agotamiento físico y psicológico, además se considera la principal causa de gran parte de las enfermedades en el mundo; siendo su principal consecuencia la falta de equilibrio en el organismo como respuesta a las influencias del medio ambiente. El estrés psicosocial es considerado como un factor que predispone al desarrollo de diversas enfermedades en el ser humano, cuyos efectos impactan sobre su calidad de vida y sobre su salud, por lo que vivir situaciones de estrés suele asociarse a un incremento de conductas nocivas para la propia salud.

En este contexto, la meditación es una técnica que resulta especialmente útil, actualmente la meditación se emplea bajo la rúbrica “conciencia plena”; principalmente en el ámbito de la psicología para el tratamiento de enfermedades y trastornos psicológicos; se emplea para incrementar la consciencia y responder habilidosamente a los procesos mentales que contribuyen al desarrollo del malestar emocional y comportamientos desadaptativos. Es una meditación dirigida con el fin de desarrollar la capacidad de llevar la atención a las experiencias que se están

experimentando en el momento presente, de un modo particular, aceptándolas y sin juzgar; es una clase de conciencia centrada en el presente, no condenatoria, en la cual cada pensamiento, sentimiento o sensación que surge en el campo atencional es reconocido y aceptado tal y como es, mejorando la capacidad adaptativa de la persona a sus circunstancias presentes y así partir de lo que se quiere volver a experimentar y lo que se desea erradicar en la vida futura.

En proceso avanzó según lo esperado, por medio de búsqueda y localización de los eventos significativos en la vida emocional de los asistentes, la racionalización de sus pensamientos e impulsos, así como la reformulación de puntos de vista alternativos, la exploración de múltiples actividades y la responsabilización del propio bienestar, los casos que llegaron al proceso de empoderamiento del “yo”, fueron dados de alta, los restantes fueron referidos a otros profesionales.

Finalmente, se intervino implementando sesiones grupales con el fin de fomentar la adecuada relación interpersonal, ya que se observó que la mayoría no poseía la iniciativa de participación, expresión de sus ideas y tolerancia al fracaso; por lo cual se desarrollaron terapias compuestas por actividades dirigidas a la adquisición de dichos conceptos y practica de los mismos.

Cabe mencionar que dichas terapias obtuvieron resultados muchos mejores de los esperados, coordinándolas con los talleres de información, se observaron cambios significativos en las relaciones tanto interpersonales como interpersonales, lo cual ayudaba a mejorar significativamente su seguridad personal y calidad de vida.

Al finalizar el tiempo del proyecto, se realizó una sesión de cierre con las personas atendidas, algunos continuaron el proceso referidos a otros profesionales, otros fueron dados de alta, fue la parte más emotiva de todo el proceso, ya que se recibieron incontables muestras de agradecimiento, cargadas de mucho afecto, el observar a todos esas personas expresar su agradecimiento y la felicidad con la que comentaban los cambios observados durante el proceso, así como sus metas y

anhelos pendientes de cumplir, seguramente fue la mejor experiencia que dejó todo el trabajo realizado durante el EPS.

4.2. Subprograma de docencia

El subprograma de docencia se llevó exitosamente, aunque con pequeñas modificaciones, ya que el centro contaban con programas establecidos, dirigidos a las trabajadoras sexuales asistentes a dicho Centro de Salud, se agregaron charlas informativas y educativas al público en general asistente que quisiera participar, así como talleres grupales educativos a las personas atendidas en la consulta y personas cercanas a estas; a quienes estaba dirigido el proyecto de EPS en dicho rubro, por lo cual los temas a impartir tuvieron que ser adheridos y correlacionados con los temas que la organización exige sean cubiertos en dichos espacios, no obstante la pláticas se fueron realizando, con un buen pronóstico, ya que los resultados del programa fueron notorios y motivantes, las personas asistían a las pláticas, participaban y proponían, lo cual era grato después de conocer las necesidades y problemas que presenta dicha población.

Debido a que las charlas ya estaban incluidas en el horario del programa, no se presentó mayor dificultad, en cuanto a búsqueda de espacio o de población. Sin embargo las charlas a sexoservidoras estaban contempladas una vez al mes, por lo cual se decidió regularizarlas una vez cada quince días y ocupar los otros viernes del mes para los talleres informativos – educativos para el resto de la población.

Los talleres y pláticas que brindó el Departamento de Psicología fueron mucho más aceptados que los de otros departamentos, incluso mencionaban las enfermeras que fueron más aceptados que en años anteriores, esto debido a que en esta ocasión se buscó que la prioridad de estos no fuera solamente enseñar sino que los asistentes se expresaran, aportaran y se involucraran en los temas, por ende ellos mismos proponían temas, al cabo de la cuarta semana de impartir las charlas los mismos asistentes sugerían temas para la próxima, algunos hasta llevaban apuntadas sus preguntas, lo cual era motivador no solo para ellos sino para la epesista también,

cuando una persona se dispone a enseñar no hay nada más motivador que las personas a las que se dirigen realmente quieran aprender; fue por esta razón que los talleres se convirtieron en debates a veces, en dramatizaciones o juegos de roles, incluso en grupos de apoyo en el caso de las sexoservidoras, cuando alguna asistía buscando una respuesta a algún problema resiente, en particular la intervención de Psicología en esta ocasión logró fomentar el compañerismo, las relaciones humanas cálidas y la tolerancia entre personas que asistían al Centro de Salud, pero no habían sido reconocidas.

La dinámica de que los asistentes propusieran temas a tratar para las próximas charlas, ayudo de gran manera la planificación de dichas pláticas, ya que al escoger previamente el tema de interés por ellos fue más fácil preparar el tema, empaparse del mismo y preparar las respuestas para las posibles preguntas, lo cual permitió que las interrogantes del público no se quedaran sin resolver, con el paso del tiempo los asistentes a los talleres adquirían más confianza y expresaban sus desacuerdos cuando los tenían ya sea con la expositora como con los compañeros; no obstante nunca perdieron los estribos ni hubieron ofensas verbales dentro de los talleres, al contrario, al principio se mostraban menos tolerantes, sin embargo con el paso del tiempo la epesista se ganó el respeto de los asistentes por lo cual respetaban las reglas y la dinámica de tolerancia de las pláticas.

El programa educativo se llevó ciclo con ciclo, logró alcanzar las metas propuestas tanto dentro de la planificación del programa interno del centro como los objetivos plateados en el proyecto de trabajo del ejercicio profesional supervisado; alternando los temas a dar se logró una gran aceptación y participación en los talleres, de algunas enfermeras y colaboradores administrativos, los cuales propusieron temas, plantearon dudas y recibieron las charlas voluntariamente, con los recursos brindados por parte del centro dichas charlas se convirtieron en talleres dinamizados, que ofrecían ejemplos en videos, lecturas, dramatizaciones y convivencias para los participantes, se implementó un espacio de resolución de problemas, el cual se aprovechó al máximo por parte de los asistentes, ya que

voluntariamente contaban su problemática y pedían consejos para solucionarla, los cuales brindaban los demás asistentes al taller, esto ayudó a tener una comunicación fluida y fomentar la buena relación social entre personas de culturas, etnias y lenguaje distinto, lo cual manifestaron los propios asistentes, les motivaba ya que era importante para ellos, darse cuenta que no eran los únicos que pasaban por problemas similares.

En cuanto al taller dirigido a mejorar la convivencia interpersonal, convocado para las personas atendidas en la consulta, fue todo un éxito ya que asistieron la mayoría de las personas que se invitó, se mostraron muy interesados, compartieron anécdotas, experiencias, consejos y expresaron sus dudas, las cuales fueron resueltas; al concluir el taller las personas asistentes formularon conclusiones y dieron consejos en base a lo aprendido a los casos hipotéticos que se les plantearon como una retroalimentación de la actividad. Ya que en el taller se abordó el tema en forma general, aplicado para niños, adolescentes y adultos.

Durante las actividades de formación la mayor satisfacción experimentada fue observar la afluencia de gente asistente a las mismas, la participación de las personas, y del director del centro, tomando en serio y muy en cuenta los objetivos y las actividades del departamento, el trabajo estuvo muy bien recompensado, por los cambios positivos de las personas asistentes.

4.3. Subprograma de investigación

Los casos de dependencia emocional constituyen la mayoría de la población asistente a la Consulta Externa del área de Psicología, al principio del proceso la observación y evaluación denotó que dichos casos poseen similitudes significativas, las cuales podrían ser las posibles causas o bien detonantes para que dicha problemática se desarrolle y se agrave conforme pasan los años, tanto por su estado personal, así como su ambiente, su entorno social y cultural.

La investigación es un proceso que estaba planificado para llevarlo durante el tiempo de ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado, por ende los primeros meses se limitó a observación y entrevistas como parte del proceso evaluativo. Tiempo suficiente para obtener la información deseada y establecer un lazo de confianza con las personas a tratar y los familiares de las mismas.

La inmersión cultural es sumamente importante al iniciar un proceso de investigación cualitativa, ya que la propia observación y la experiencia por medio de la cual se asimilan los estímulos externos es el primer contacto con la población a tratar, lo cual nos da las primeras inferencias, en el caso de la observación y diagnóstico institucional, se realizó de una forma breve y superficial, al contrario de la práctica activa de la labor psicológica en la institución directamente, el contacto periódico con los casos atendidos, la familia y referencias de otros profesionales, fueron de utilidad inmedible para comprender el entorno y las implicaciones que este mismo tenía en el desarrollo individual de cada persona. Por lo anterior se replantearon los problemas y necesidades encontradas en la población, no con cambios drásticos pero si diferencias significativas.

Las entrevistas directas fueron muy productivas así como la colaboración de las personas más cercanas a los afectados, ya que ayudaron a sustentar la información y el diagnóstico de los rasgos de personalidad dependiente. Dichas personas convivían en distintos ámbitos con las personas por lo que la información que tenían fue valiosa, a la vez que desahogaban su opinión sobre la problemática que enfrentaba su familiar o conocido, en el caso de los familiares fue notorio el desahogo al momento de compartir su opinión y experiencias con la persona en tratamiento, ya que en cierta parte también se sienten afectados por los síntomas que la persona dependiente presenta, según su sentir coincide la mayoría que es frustrante tratar de ayudar a alguien que experimenta rasgos de personalidad dependiente.

Estos resultados llevaron a examinar la historia de cada persona con las mismas problemáticas y se observaron muchas similitudes de razones, causas y efectos en ellos, lo cual señala como responsable mayor de dichos problemas emocionales y dependencia, primeramente a la carencia de afecto en la infancia, la deprivación materna y la violencia psicológica en los hogares.

Durante los meses transcurridos en la investigación se fue avanzado significativamente con respecto a las observaciones esperadas, la diferenciación de conducta y de problemáticas, se observaron cada vez más similitudes significativas en las personas con problemáticas similares, sin importar los rangos de edad, cultura, nivel socio económico y diferencias lingüísticas; cabe resaltar como se menciona con anterioridad que se puede inferir por lo anterior que las personas en general forman vínculos fácilmente con los que consideran sus iguales, con las personas que los entienden y con los que pueden comunicarse. Lo que da paso a la afirmación de que la comunicación es sumamente importante en el establecimiento de las relaciones interpersonales, más que cualquier otro factor, el ser humano busca expresarse y ser comprendido.

Durante la investigación se mantuvieron entrevistas constantes para confirmar datos obtenidos con anterioridad, ya que se poseía mucha información la cual estaba sometida a relación, interpretación y clasificación, no obstante el objetivo de la investigación que era identificar y determinar los factores psicosociales que contribuyen al desarrollo de rasgos de personalidad dependientes, estaba siendo alcanzado de forma satisfactoria ya que la información que se poseía, aunque desordenada estaba dirigida a el descubrimiento de los principales factores que se relacionan con el desarrollo de rasgos de personalidad dependiente en la población atendida en el Centro de Salud.

Al final de proceso, se concluye en que hay varios factores contribuyentes en los conflictos emocionales que presentan las personas, sin embargo, son mucho más significativos los problemas afectivos que de niños experimentaron, ya que son los

que han dejado el vacío emocional que constantemente se busca llenar con un apego mal sano en el caso de la población estudiada, estos provienen de problemas en el hogar, desinterés, desmotivación, falta de afecto, privación materna y violencia psicológica, a la que estuvieron y en algunos casos aún están expuestos.

En general, el Ejercicio Profesional Supervisado fue una experiencia invaluable, porque además de cumplir con los programas correspondientes del E.P.S. conocer y estar inmersos en una cultura diferente, en ambientes nuevos y trabajar con personas que meses atrás eran desconocidas, permitió una gran labor social, ayudar a muchas personas, tomar conciencia de la cantidad de población guatemalteca que está en búsqueda de ayuda y posiblemente sin estos programas, los profesionales que prestan sus servicios no se darían a basto para atenderlos de forma gratuita; deja un gran crecimiento profesional, al permitir observar una gran diversidad de problemas, causas e interacciones, muchas maneras de adaptación y subjetividades.

La importancia que radica en tener la oportunidad de trabajar con seres humanos es que se trata de una interacción directa en la cual brindamos y obtenemos algo, desde agradecimiento hasta un poco más de conciencia social; definitivamente después de un Ejercicio Profesional Supervisado, se puede asegurar que el punto de vista sobre la atención psicológica y la realidad guatemalteca no será el mismo.

4.4. Análisis de contexto

Durante los años académicos cursados en la Escuela de Psicología no es hasta el quinto año que se recibe información acerca del proceso de EPS, durante todos estos años el curso de metodología está dirigido al trabajo de Tesis, por lo cual al tomar la decisión de realizar EPS es necesario buscar a los encargados y recibir información directa del proceso, el curso propedéutico abarca los conocimientos generales que se deben tener para realizar el proyecto inicial, no obstante se inicia el EPS con dudas y surgen aún más en medio del proceso, por lo que se hace de gran ayuda contar con la asesoría mensual de los encargados del área trabajada; en el

proceso se buscó intervenir en un lugar de acceso público, a donde asistiera población vulnerable y demandante de ayuda tanto física como emocional.

Las personas asistentes al Centro de Salud tienen características en común, como fue mencionado en la descripción de la población; no obstante entre estas es notorio que la mayoría son personas que han lidiado con circunstancias difíciles en su vida y que a lo largo de ellas han resuelto sus problemas de la mejor forma que han encontrado, algunos olvidándose de sí mismos; tal es el caso de la importancia que tomo la intervención en el área de docencia con respecto a las sexoservidoras, dicho apartado no estaba contemplado en el proyecto, ya que no se sabía de la relevancia que el programa alcanzaría para ellas, fueron las personas más participativas con respecto a los talleres, porque se les permitía proponer temas y plantear dudas, a lo largo del proceso denotaban cambios en los temas y en su forma de comportarse y vestir para asistir a los talleres, manifestaban que es más fácil realizar su labor si dejan de preocuparse por ellas mismas, si olvidan lo que quieren y piensan en lo que tienen que tener para sacar a sus hijos adelante; fue evidente la inhibición de sentimientos que experimentaban y cómo las charlas y talleres lograron sensibilizar en ellas el cuidado y el amor por sí mismas.

lo anterior no tiene mucha relación con el tema principal del EPS, no obstante se vuelve significativo por la importancia que para estas personas representó la intervención de la epesista; de igual manera fue uno de los momentos del EPS que ayudaron a una mejor visión de la realidad y permitió todo el contexto en el que estaba inmersa un aprendizaje de doble vía.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.1. Conclusiones generales

- Para la población guatemalteca en general es de suma importancia contar con el servicio psicológico de forma gratuita en Centros de Salud Pública, ya que todo ser humano necesita de apoyo y acompañamiento durante sus etapas críticas, y la mayoría no pueden costear dicho servicio.
- Los estudiantes al momento de cerrar pensum de licenciatura en Psicología, no poseen la suficiente información sobre el proceso de EPS, la información en la que se enfocan durante el último año, es en el proceso de tesis y la elaboración de la misma, lo cual plantea la misma como única opción facilitadora para optar a la graduación.
- La decisión de realizar EPS, es indudablemente la mejor que se ha tomado a nivel personal y profesional, ya que brinda la oportunidad de desarrollarse en el área de preferencia, brindar ayuda a los que lo necesitan y obtener un punto de vista cercano a la realidad de nuestra sociedad.

5.1.2. Subprograma de atención directa:

- La dependencia emocional es la base de la mayoría de trastornos y problemas a nivel personal, que causan desadaptación social y desequilibrio sentimental, así como adopción de mecanismos de confrontación y defensa patológicos.

5.1.3. Subprograma de docencia:

- la mayoría de personas que se dedican a laborar brindando servicios sexuales, se han enfocado en conocer las medidas de cuidado físico que deben tener, no obstante han dejado al margen su cuidado emocional, su estima personal y auto valoración, como ser humano.

5.1.4. Subprograma de investigación:

- La causa principal del desarrollo de rasgos de personalidad dependiente, es la falta de afecto, atención y motivación en el hogar; el desamor o abandono emocional, lo cual, no está necesariamente relacionado con el estatus económico del hogar, sino con la atención y la empatía con la que se relacionan las personas entre sí.

5.2.1. Recomendaciones generales

- Es necesario que el Departamento de Salud Pública, contrate psicólogos de planta para cada uno de los centros y puestos de salud comunitarios, ya que la población no solo necesita intervención médica; es sumamente importante velar por la salud mental y emocional de la misma forma que se hace por la física.
- Se debe brindar más información del proceso de EPS, con el fin de ofrecer las dos opciones con fines de graduación, tomar el tiempo durante el último año, tanto para explicar el proceso de elaboración de tesis como, del proceso de EPS, para que los estudiantes tengan las opciones claras y puedan desde entonces razonar su decisión.
- Es importante que como profesionales, se tome conciencia, que se trabaja con personas, la teoría es sumamente importante, sin embargo, no hay nada como la experiencia para verificar, afianzar y enriquecer lo que se sabe, es necesario aprovechar los recursos, tomar la iniciativa, ser autodidactas, leer más y ponerle amor a nuestra labor.

5.2.2. Subprograma de atención directa:

- Se recomienda que al momento de abordar a una persona con problemas emocionales, lo primordial, es identificar sus miedos, el detonante de angustia, su sentido de vida y su perspectiva de sí misma; ya que en estos elementos se puede observar claramente si una persona presenta dependencia emocional a algo o alguien.

5.2.2. Subprograma de docencia:

- Se debe dignificar a las personas, sin importar cuál sea su ocupación, sin juzgar sus decisiones, ni razones; es necesario introducir un programa de autoconocimiento, auto aceptación y autovaloración, dentro de los programas educativos que son brindados a sexoservidoras en los centros de salud pública.

5.2.2. Subprograma de investigación:

- Se deben de enfocar las campañas educativas, en reconstruir las bases, no en tratar los síntomas; es decir, hacerle énfasis a la importancia de demostrar afecto en el hogar, el papel clave que juega la motivación, la atención y la empatía, en el acompañamiento del desarrollo de un niño, esto pudiera prevenir, si no en todos, en un buen número de casos, la dependencia emocional y la angustia por mantener el afecto.

BIBLIOGRAFÍA

Comisión para el Esclarecimiento Histórico (1999). «Mandato y procedimiento de trabajo» (edición en línea). Memoria del Silencio. Archivado desde el original el 6 de mayo de 2013.

Castanyer, Olga. (2013). Sin ti no soy nada. España.

Del Valle Cobar, Dora R. (2004). Violencia Política y Poder Comunitario en Rabinal, Baja Verapaz. Guatemala: F&G Editores

Fernández Christlieb, Pablo. (2000). La afectividad colectiva. México, 207 pag.

Frankl E. Viktor. (1950). *Psicoanálisis y existencialismo de la psicoterapia a la logoterapia*, México, Ed. F. de Cultura Económica, 349 pag.

Maldonado, M. (2013, Enero 14). La verdadera economía guatemalteca, Nuestro Diario, p. 05

Portuondo, A., Juan, (1985). *Psicopatología en Psicología Clínica*, Madrid, Ed. Biblioteca Nueva, 347 pag.

Riso, Walter. (2012). *Desapegarse sin anestesia*. México. Editorial Océano S.A. 188 pag.

Rodriguez de Peñaranda, Miguel. (2012). *El Budismo, una perspectiva histórico-filosófica*. España. Editorial Káiros S.A. 400 pag.

Ruskan, John. (1998). *Autoterapia Emocional*. España. Libertuplex Barcelona. 275 pag.

Vallejo, J., Bulbena, A., Grau, A., Poch, J., Serralonga, J. (1980). *Introducción a la psicopatología y psiquiatría*, Barcelona, Ed. Salvat, 872 pag.

Vidal-alarcón. (1986). *Psiquiatría, Argentina*, Ed. Médica Panamericana, 734 pag.

Where, W., Robert, (1973). *El yo y la realidad en la teoría psicoanalítica*, Buenos Aires, Ed. Paidós, 190 pag.

Consultas electrónicas:

<http://www.antiguaguatemalaonline.com/>

<http://www.viajeaguatemala.com/especiales/antiguaguatemala/tanguelaunion.htm>