

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

“ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA  
FORMACIÓN DE PROMOTORES DE SALUD MENTAL  
MUNICIPIO DE SIBINAL DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS 2012.”

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

POR

ROSA MARÍA AJTÚN CANEL

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE  
PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADA

GUATEMALA, JUNIO DE 2013



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

“ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA  
FORMACIÓN DE PROMOTORES DE SALUD MENTAL  
MUNICIPIO DE SIBINAL DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS 2012.”

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

POR

ROSA MARÍA AJTÚN CANEL

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE  
PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA, JUNIO DE 2013

**Miembros Del Consejo Directivo**

Escuela De Ciencias Psicológicas  
Universidad San Carlos De Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía  
**Director**

M.A. María Iliana Godoy Calzia  
**Secretaria**

Licenciada Dora Judith López Avendaño  
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez  
**Representantes de los Profesores**

María Cristina Garzona Leal  
Edgar Alejandro Cordon Osorio  
**Representantes Estudiantiles**

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano  
**Representante de los Profesionales Egresados**

C.c. Control Académico  
EPS  
Archivo  
REG.134-2012  
CODIPs. 1135-2013

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

28 de junio de 2013

Estudiante  
Rosa María Ajtún Canel  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO TERCERO (23º.) del Acta VEINTICINCO GUIÓN DOS MIL TRECE (25-2013) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 19 de junio de 2013, que copiado literalmente dice:

**“VIGÉSIMO TERCERO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **“ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA FORMACIÓN DE PROMOTORES DE SALUD MENTAL MUNICIPIO DE SIBINAL DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS 2012,”** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Rosa María Ajtún Canel**

CARNÉ No. 200713922

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena y revisado por la Licenciada Haydée Palma. 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”



M.A. María Iliana Godoy Calzia  
SECRETARIA



/gaby



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

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC



FIRMA: *[Signature]* HORA: 5:30 Registro: 134-12

Reg. 134-2012  
EPS. 28-2012

27 de mayo del 2013

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

**Rosa María Ajtún Canel**, carné No. **200713922**, titulado:

**“ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA FORMACIÓN DE PROMOTORES DE SALUD MENTAL MUNICIPIO DE SIBINAL DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS 2012.”**

De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo de la Licenciada Roxana Haydée Palma Coyoy, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

*[Signature]*  
Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera  
**COORDINADOR DE EPS** USAC



/Dg.  
c.c. Control Académico



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 134-2012

EPS. 28-2012

22 de mayo del 2013

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

Respetable Licenciado:

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

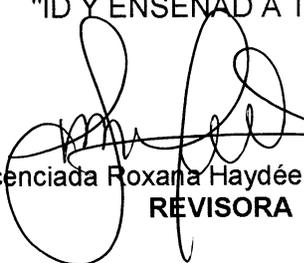
**Rosa María Ajtún Canel**, carné No. **200713922**, titulado:

**“ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA FORMACIÓN DE PROMOTORES DE SALUD MENTAL MUNICIPIO DE SIBINAL DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS 2012.”**

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"  
  
Licenciada Roxana Haydée Palma  
**REVISORA**  
REVISOR  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
USAC

/Dg.  
c.c. Expediente



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

Reg. 134-2012  
EPS. 28-2012

15 de mayo del 2013

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

Respetable Licenciado:

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

**Rosa María Ajtún Canel**, carné No. **200713922**, titulado:

**“ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA FORMACIÓN DE PROMOTORES DE SALUD MENTAL MUNICIPIO DE SIBINAL DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS 2012.”**

De la carrera de **Licenciatura en Psicología**

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Edgar Alfonso Caja Mena  
**Asesor-Supervisor**



/Dg.  
c.c. Expediente



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

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC

RECEPCION

FIRMA:

HORA:

Registro:

19:00 134-12

C. C. Control Académico  
EPS  
Archivo

Reg. 134-2012  
DIR. 1005-2012

De Aprobación de Proyecto de EPS

07 de junio de 2012

Estudiante  
**Rosa María Ajtún Canel**  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO GUIÓN DOS MIL DOCE (998-2012), que literalmente dice:

**“NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO:** Se conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **“ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA FORMACIÓN DE PROMOTORES DE SALUD MENTAL,”** (MUNICIPIO DE SIBINAL, DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS 2012) de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

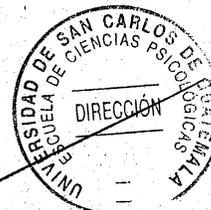
**Rosa María Ajtún Canel**

**CARNÉ No. 200713922**

Dicho proyecto se realizará en: Municipio de Sibinal, Departamento de San Marcos, asignándose a la Licenciada Patricia Quinteros quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y al Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena, por parte de esta Unidad Académica. 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 ENSEÑAR A TODOS”



Doctor César Augusto Lambour Lizama  
DIRECTOR INTERINO



Área de Salud de San Marcos  
Calzada Revolución del 71 2-81 Zona 1 San Marcos  
Teléfonos: 77601482  
Programa de Salud Mental  
Correo Electrónico: [paroquira@hotmail.com](mailto:paroquira@hotmail.com)

San Marcos, 31 de octubre del 2,012

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

Respetable Lic. Samayoa:

Por este medio extendiendo un afectuoso saludo y éxitos en sus actividades diarias, así mismo hacer de su conocimiento que la estudiante de la carrera de Licenciatura en Psicología, ROSA MARÍA AJTÚN CANEL quien con carné universitario No. 200713922 y con No. de DPI 1928 85294 0101, extendido en el municipio de Mixco, departamento de Guatemala, realizó su Ejercicio Profesional Supervisado en el municipio de Sibinal, departamento de San Marcos, iniciando el 28 de febrero y finalizando el 28 de octubre del 2,012.

Sin otro particular, y Agradecimiento su atención a la presente,  
Atentamente,

  
Licenciada Patricia Quinteros  
Responsable del Programa de Salud Mental  
Área de Salud de San Marcos



MADRINA DE GRADUACIÓN

ROXANA HAYDÉE PALMA COYOY  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
COLEGIADO 1765

## DEDICATORIA

A DIOS: el artista de mi vida, quien le pone colores y melodías. Mi mejor amigo, mi primer amor, mi Salvador, mi Padre, mi Inspiración... quien cumple sus promesas en mi vida más de lo que puedo imaginar. Me ha dado la vida, sueños, talentos, me regaló una hermosa familia quiénes son sus ángeles que siempre cuidan de mi, mis amigos que en cada etapa de mi vida han sido cómplices de muchas cosas, y mis mascotas que hacen que todo sea más divertido. Todo, todo se lo debo a É!!!!

A MIS PADRES: Enrique Ajtún López y Francisca Canel de Ajtún quienes desde siempre han cuidado de mí y me han apoyado en las buenas y en las malas. Quienes que desde que entre a kínder siempre creyeron en mí y han tenido paciencia en cada etapa de mi vida, ya que estuvieron conmigo en esas noches de desvelo, pasando hambre cuando tenía mucha tarea, se mojaron bajo las fuertes lluvias al salir del colegio, aguantar el fuerte sol, viento o frio por las mañanas al madrugar para estar temprano, y tantas cosas que hicieron para darme todo lo que necesito. Son mis mejores amigos, mis confidentes, sin ustedes no hubiera podido lograrlo. Este triunfo no es mío, es nuestro. ¡Los amo!

A MI HERMANA ANI: quien es mi regalo de Dios, mi mejor amiga, mi bendición, mi nutri. Siempre has estado en las buenas y en las malas, la primera en saber cosas buenas o malas. Por tus palabras de ánimo, tus ideas, tus abrazos, momentos divertidos que solo las dos conocemos, muchas gracias. Que este logro sea una inspiración para que pronto también logres esta meta.

A MI ABUELITA JACINTA LÓPEZ: mi ejemplo a seguir, ángel de Dios en esta tierra quien desde que yo era pequeña me ha cuidado y sé que siempre lo hará. Gracias por su amor, sus consejos, sus palabras de ánimo y su apoyo en cada etapa de mi vida. Sin usted no hubiera alcanzado este logro. A MIS ABUELITOS: Lucía Gómez y Abraham Canel quienes desde siempre me apoyaron y fueron parte de mi inspiración para lograr esta meta. Aunque ya no están con nosotros, en donde quiera que estén se que están orgullosos. A mi abuelito Teófilo Ajtún que lo llevo en mi corazón. A todos les dedico este logro con mucho amor.

A MIS TÍOS Y PRIMOS, por su apoyo incondicional. En especial a Emilia y Roberto, Juanito, Marleny, Rosita, y Robertito bebé quienes en momentos duros me abrieron las puertas de su casa. A mi Tío Pablo López, aunque se nos adelanto en el camino de la vida, gracias por sus sabios consejos y apoyo incondicional.

A MIS AMIGOS Y COLEGAS: Liseth, Mónica, Evely, Tachy, Patty, Astrid, Flory, Irma, Indira, Gladis, Wilmar, Abisaí gracias por compartir tantas aventuras a través de nuestra formación universitaria y estar en las buenas y en las malas. Que nuestra amistad dure muchos años más. ¡Éxitos amigos!

A MIS AMIGOS DEL EPS: Sayhli, Glenda, Douglas, Nery, Magdalena, Jefferson, Miguel y en especial a Areldy, Cindy y Brenda, quienes por la universidad iniciamos esta aventura llamada EPS. Gracias por estar conmigo en cada momento, bueno o

malo, por tenerme paciencia, por cuidar de mi y por animarme cuando sentía flaquear y extrañaba a mi familia y que ahora ustedes forman parte de ella.

A MIS AMIGOS: Eymi, Gaby, Andrea, Rafael, Wendy, Mirna, Gabriel, Yesika, Walter, Magalí, quienes en diversas etapas de mi vida de una u otra forma me han apoyando a lo largo de nuestra amistad. ¡Son una bendición para mí!

A MI CÉLULA de Jóvenes Frater: Arcadio, Alex, Melanie, Jonathan, José Miguel, Sheyna, Ana, Nicolás, Yeymi, Kati, Dylan, Martita, Wicho, Selvin, Cristina, quienes me han apoyado y de una u otra forma estaban pendiente de mí, durante mi estancia en San Marcos.

A LA CELULA de Familiares de la Frater de hna. Lupita de Rafael y a sus miembros en especial a Lolita, Hno. Nelson, Hna. Mariela y familia por sus oraciones y consejos.

AL MINISTERIO DEL CENTRO DE INFORMACION de la Frater: en especial a Carlos y Claudia González, Joselyn, José, Zully, Ale, Yliana, Dra. Soledad Chávez por sus oraciones y apoyo.

A MIS AMIGOS Y AMIGAS que conocí en Sibinal y en San Marcos: Gladis, Amilcar, Guillermo, Byron, don Tulio, Lorena, Petronila, Elvis, Doña Sarita, Doña María, Yeymi, profe Joel, Miriam, Rony, Wendy, Licda. Tulita quienes hicieron amena mi estancia allá haciendo sentirme como en casa.

## AGRADECIMIENTOS

A DIOS por este logro, por guardarme y darme el valor para estar tan lejos de casa, Por permitirme conocer a personas e instituciones que hicieron posible culminar esta meta.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por abrirme las puertas y por el valioso conocimiento aprendido en los 5 años que pase en varias aulas con docentes que estuvieron dispuestos a transmitirnos experiencias que me han ayudado en mi formación académica.

A la Organización Panamericana de la Salud a través de la licenciada Ana Cecilia Escobar por el apoyo financiero y técnico brindado.

A la Licenciada Roxana Palma, mi asesora de EPS quien me inspiró a realizar el proceso de EPS en San Marcos, y que siempre estuvo para apoyarme intelectual como emocionalmente, gracias Roxi.

A la Licenciada Patricia Quinteros por apoyarnos desde el primer día, por sus conocimientos transmitidos y apoyo para culminar el EPS.

Al Doctor Carlos Quiñonez y la Enfermera Profesional Noemí, por la oportunidad de trabajar en el Centro de Salud de Sibinal y por el apoyo brindado durante el trabajo realizado en dicho municipio.

A la municipalidad de Sibinal por el apoyo económico durante mi estancia en el municipio.

Al personal del CAP de Sibinal y personal de ECO. En especial a los educadores Gladis, Amilcar, Guillermo, don Tulio, Fredy, Lorena, Petronila, por tenerme paciencia para aprenderme los caminos hacia las comunidades y por el apoyo en las diferentes áreas de trabajo. A la Técnica de Salud Rural Dámaris Bravo, Al ISA Sergio y a Salustro por su ayuda para contactar a los líderes y lideresas comunitarias. A Byron por su apoyo.

A los promotores y promotoras de salud mental de las comunidades con las que se trabajó por su entrega y dedicación al trabajo realizado para que el proceso se diera de la mejor manera.

Al municipio de Sibinal y en especial a las 13 comunidades por su recibimiento y cariño brindado, el cual me hizo sentir como en casa.

Y a las personas que conocí en Sibinal que de una u otra forma me apoyaron aún sin conocerme, pero que con el paso de los días se fue forjando una gran amistad, haciendo de mi estancia en Sibinal muy agradable y que hoy en día puedo decirles gracias Amigos, los extrañaré!!!

## ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN .....	12
CAPÍTULO I .....	14
1.1 MARCO CONCEPTUAL REFERENCIAL .....	14
1.1.1 DIMENSIÓN POLÍTICA-IDEOLÓGICA .....	16
1.1.2 DIMENSIÓN ECONÓMICA .....	32
1.1.3 DIMENSIÓN RELACIONAL SOCIAL .....	43
CAPÍTULO II .....	52
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	52
2.2 OBJETIVOS .....	60
CAPÍTULO III .....	62
3.1 MARCO METODOLÓGICO DE ABORDAMIENTO .....	62
CAPÍTULO IV .....	73
4.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	73
4.2 INTERVENCIÓN EN LA EMERGENCIA POR TERREMOTO EN SAN MARCOS .....	95
CAPÍTULO V .....	102
5.1 CONCLUSIONES .....	102
5.2 RECOMENDACIONES .....	105
BIBLIOGRAFÍA .....	107
ANEXOS .....	110

## RESUMEN

Guatemala es un país con altos índices en problemáticas como desnutrición, pobreza, pobreza extrema, fuentes de empleo, entre otros; lo cual de una o de otra manera afecta el bienestar integral de sus habitantes. Principalmente en el área rural es donde se pueden observar en porcentajes mayores dichas problemáticas, los cuales desencadenan una serie de factores que afectan el bienestar de las personas.

Una de las problemáticas más evidencias es el machismo el cual prevalece en muchas familias de Sibinal, y aunque las mujeres indique lo contrario, la Oficina Municipal de la Mujer y el Juzgado de Paz refirieron el alto índice de casos por violencia contra la mujer en sus diferentes formas: físico, psicológico, sexual y /o patrimonial. Una de las principales razones de la violencia es el Alcohol, el cual es otro de los principales problemas que afecta a varios hombres, quienes aprovechan el día de plaza o días festivos como ferias patronales, fiestas cívicas, entre otros para consumir dicho producto, afectando así no solo la salud del consumidor, sino su familia en general. Las personas han hecho parte de su vida dichas problemáticas, es decir las han naturalizado, acostumbrándose entonces a vivir con las problemáticas.

Y es que dichos factores afectan de manera directa a la salud mental de las personas, sin embargo es imposible hablar muchas veces de una “buena” salud mental, ya que ésta no puede darse si no existen las condiciones mínimas para sobrevivir, lo cual es común en varias partes del país, no siendo Sibinal una excepción.

Como personas tenemos el derecho de recibir servicio de salud de buena calidad, como una obligación que tiene el estado hacia el país, sin embargo es una situación que se debe atender desde un nivel macro (estado) ya que muchas ocasiones los prestadores de servicios no pueden brindar un servicio de calidad sino se cuentan con los insumos necesarios como instrumentos adecuados, espacio

físico, medicamentos. Por consiguiente gran parte de la población en especial aquellos que no son cubiertos por un servicio de salud, sino que tienen que caminar por horas para asistir a uno, optan por no visitar dichos servicios, dando como resultado serios problemas en la salud.

Se debe de desarrollar programas que aborden de forma integral el desarrollo de las comunidades para tener así resultados eficaces, y no abordar de forma separada los temas de salud, salud mental, nutrición, educación entre otros.

## INTRODUCCIÓN

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

El Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en el municipio de Sibinal, departamento de San Marcos, el cual tuvo una duración de 8 meses, donde se trabajó a nivel comunitario, en la formación de promotores y promotoras de salud mental y la creación de espacios para reflexión y análisis de 4 ejes centrales propuestos por la Organización Panamericana de la Salud OPS: Salud Mental, Género, Alcoholismo y Derechos Humanos.

Para iniciar se llevó a cabo la inmersión comunitaria tanto en el casco urbano como en las 13 comunidades priorizadas por OPS, contactando a las autoridades comunitarias y COCODES para dar a conocer sobre el trabajo que se realizó. Se identificaron líderes y lideresas de cada comunidad, con quienes se llevó a cabo el proceso de formación de promotores de salud mental, concluyéndolo 12 personas.

Con el apoyo de cada promotor se propiciaron en cada comunidad espacios de reflexión de los 4 ejes ya mencionados, se utilizó la metodología de la investigación acción participativa a través de instrumentos como el completamiento de frases, diálogos grupales, dibujos, dramatizaciones, conflicto de diálogos, entres otros, a través de los cuales se pudo conocer la subjetividad de las personas y como ésta influye en la subjetividad social.

El estar en el municipio de Sibinal y visitar frecuentemente las comunidades, se pudo conocer sobre varios aspectos del municipio y las personas que lo habitan para poder así realizar un análisis de las dimensiones político-ideológico, económica

y relacional social que menciona Fernando González Rey y como se relacionan a nivel individual en cada persona.

El proceso de EPS fue interrumpido debido a que el altiplano del país fue afectado por un terremoto ocurrido el 07 de noviembre de 2012, por lo cual se atendió el llamado de apoyar dicha emergencia. Se apoyo a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por medio del Programa de Salud Mental del Área de Salud de San Marcos, llevando a cabo visitas a los albergues y comunidades afectadas por dicho evento, para realizar un diagnostico psicosocial de la situación, realizado a través de la información arrojada por la Guía Evaluación de daños y Necesidades de Salud mental en situaciones de desastre EDAN SM. Asimismo se realizaron visitas domiciliarias a las personas que lo solicitaban al Área de Salud de San Marcos, utilizando técnicas de relajación y la técnica de estimulación neural. En las visitas tanto domiciliarias como a los albergues y comunidades se realizó un proceso psicoeducativo para que las personas conocieran las diferentes formas de reaccionar tanto de los adultos como de los niños ante un evento de esa naturaleza, y así poder atenderlos de la mejor manera.

## CAPÍTULO I

### 1.1 MARCO CONCEPTUAL REFERENCIAL

San Marcos es un municipio de Guatemala, ubicado en la región suroccidental del país. Se encuentra dividido en 29 municipios entre los cuales se encuentra Sibinal que está localizado en Latitud Norte 15° 08' 56" y Longitud Oeste 92° 02' 5", ubicado a 2510 metros sobre el nivel del mar. Con una extensión territorial de 176 km<sup>2</sup> está dividido territorialmente en 7 aldeas, 16 caseríos, 9 cantones, 22 parajes, 1 barrio, 2 parcelamientos y la cabecera municipal. Cuenta con los siguientes promedios anuales de: precipitación de 2,770 mm, con 140 días de lluvia por año; temperatura de 20.43 °C, humedad relativa de 85.71%, tres zonas de vida que son: Bosque Muy Húmedo Montano Subtropical (bmh-MB), Bosque Muy Húmedo Montano Bajo Subtropical (bmh-M), Bosque Muy Húmedo Subtropical Cálido (bmh-S(c)), y se encuentra inmerso en dos cuencas que son río Suchiate y Coatán.

Entre sus fuentes de agua cuenta con 44 ríos y un arroyo, siendo los más importantes Tocopote, Tacana, Godínez, Tonina, Arenal, Mejía, El Centro, Los Calantes y Suchiate.

Sibinal proviene del mam tziben que significa "escritura" y nal que significa Bernardo, que quieren decir «Escritura de Bernardo». Se encuentra a una distancia de 75 km de la cabecera departamental San Marcos y a 317 km de la ciudad capital de Guatemala. Al norte delimita con el municipio de Tacaná, al este con los municipios de Ixchiguan, Tajumulco y Tejutla, al oeste con la República de México y al sur con el municipio de Tajumulco.

Antiguamente el paraje de Chivinal, estuvo habitado por indígenas, de raza mam, quienes provenientes de Tacaná se posesionaron del referido paraje, sin título que les acreditara como dueños, por los que el Señor Francisco Roblero, los denunció ante el maestro del campo Feliz Antonio de la Campa Cos, juez subdelegado de medidas y remedidas de tierras de la provincia de San Antonio

Suchitepéquez y los partidos de Quetzaltenango, Huehuetenango y Sololá; que ante la denuncia del señor Roblero, ordenó se tomaran las medidas y se establecieran los límites del lugar, además nombraron para el efecto a Antonio López y Miguel Jerónimo Rivadeneira, además de estar presentes regidores de la municipalidad de Tacaná, el escribano público y de gobierno Matheo de Peñafiel y el Cura Pedro de Aristondo quien se cree bautizó el lugar por lo que se les toma como fundadores.

Según el testimonio del título de tierras, del pueblo de San Miguel Sibinal, expedido por el supremo gobierno del 25 de junio de 1,857, el municipio se fundó en el año 1,879 aproximadamente entre los días del 10 al 12 de febrero del mismo año, y es la fecha en que se trazaron sus límites, y se tomó medida de su extensión territorial, teniendo una extensión de 1,562 cuerdas; dichas medidas fueron tomadas por los peritos Antonio López, vecino de Tacaná y Jerónimo Rivadeneira, en presencia de algunas autoridades de la municipalidad de Tacaná, el escribano público y de gobierno, Matheo Peñafiel y del cura Pedro Aristondo. <sup>1</sup>

El municipio es en su mayoría población rural y predominantemente no indígena, donde existe proporcionalidad entre géneros de su población. Las mujeres no tienen mayor incidencia en los procesos de participación y concertación en el ámbito político institucional, por lo que se ha ido buscando darle apertura y fortalecimiento en la participación de los procesos de toma de decisión en el ámbito local y municipal, de igual manera fortalecer las agrupaciones de mujeres que se dedican a la elaboración de diversos productos.

Sibinal está conformado por 32 comunidades agrupadas en 6 micro regiones: asco Urbano, Cuevas El Platanillo, San Antonio Las Barrancas, Chocabj, San Andrés Cheoj y Vega del Volcán.

Entre las 13 comunidades de Sibinal con las que se trabajó se encuentran en 3 microcuencas. En la Microcuenca de Rio Sibinal se trabajó con las comunidades

---

<sup>1</sup> Plan de Desarrollo, Sibinal San Marcos Diciembre 2010

de Caserío Vista Hermosa, Barrio Los Olivos, Aldea San Antonio Las Barrancas, Caserío Santa María, Cantón Toj Pac, Cantón Tocabote, Aldea San Andrés Cheoj, y Barrio El Triunfo. En la Microcuenca de Las Barrancas se trabajó con el Caserío Miramar, Caserío Unión Reforma y Caserío Las Barrancas. Y en la microcuenca de Malacate, con Caserío El Malacate y Caserío Los Laureles.

Durante la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado se abordaron 4 temas centrales que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Área de Salud Mental prioriza para su abordaje, estos son: Salud Mental, Género, Alcoholismo y Derechos Humanos, los cuales se explicarán más adelante, dichos temas para su mayor comprensión dentro de su análisis se dividen en tres dimensiones: dimensión político ideológico, dimensión económica y dimensión relacional social, para tener una perspectiva más completa del municipio de Sibinal, está claro que esta división únicamente se realiza de una forma didáctica para la comprensión de la complejidad de los fenómenos, sin embargo en la experiencia cotidiana estas tres dimensiones se entrelazan dinámicamente.

### **1.1.1 DIMENSIÓN POLÍTICO - IDEOLÓGICO**

Sibinal cuenta con un gobierno central así como la presencia de varias organizaciones gubernamentales y no gubernamentales quienes trabajan muchas de ellas en conjunto para el desarrollo de dicho municipio, entre las cuales se pueden mencionar: Acción contra el hambre ACH, Estudios de Cooperación de Occidente ECO, Fundación Guillermo Toriello, Catholic Relief Services CRS, FAO, MAGA, DIGEPSA, Secretaria de Seguridad Alimentaria Nacional SESAN, Instituto Nacional de Fomento Municipal INFOM, Asociación de Desarrollo Integral Toamán-Sibinal ADITS, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, Oficina Municipal de la Mujer OMM, Dirección Municipal de Planificación DMP, Coordinación Técnica Administrativa CTA, Asociación de Desarrollo Integral

Sibinalense ADIS, Asociación de Desarrollo Agroforestal Integral Sostenible ADAFIS entre otros.

Sus comunidades se encuentran organizadas en comités, consejo comunitario de desarrollo COCODE, comités educativos COEDUCAS, alcaldías comunitarias, etc.

En el municipio existe aproximadamente treinta y seis COCODES inscritos legalmente en el municipio, treinta y cuatro son comunitarios y dos que pertenecen a las zonas 1 y 2 de la cabecera municipal. A nivel municipal se tiene formado el COMUDE a través de la representatividad de los COCODES, y con un funcionamiento e incidencia fuerte, debido a que la corporación municipal le ha brindado apertura correspondiente a estos procesos de participación ciudadana tal y como enmarca la ley de los consejos de Desarrollo Urbano y Rural.

La participación de la mujer ha mejorado de forma significativa de tal forma que la municipalidad a través de la Oficinal Municipal de la Mujer ha propiciado los espacios de apertura para la incidencia política, social y económica dentro del municipio, sin embargo en muchas comunidades y familias de Sibinal aún se evidencia el machismo y el hembrismo como producto de la socialización que se ha vivido por años.

Bien describe el machismo Martín Baró (1990) a través de cuatro rasgos los cuales en mas de alguna ocasión se evidenciaron a través de los diferentes tipos de observación, diálogos formales e informales y las diferentes técnicas de educación popular utilizadas en las visitas a las comunidades; primeramente Martín Baró indica que hay una *“fuerte tendencia y gran valoración de la actividad genital, ya que dicen el macho es muy gallo”* lo cual desde temprana edad los hombres tienen esa idea, los adolescentes de la telesecundaria de San Andrés Cheoj así lo evidenciaron al momento de realizar un ejercicio cuando se abordó el tema de género ya que entre sus premisas del **¿porque les gustaba ser hombres? mencionaban: “estoy**

**contento de ser hombre porque soy fuerte” “ estoy contento de ser hombre porque voy donde quiero y nadie me defiende” “si yo fuera mujer me gustaría casarme con un hombre y estando casado hacer hijos cada año” incluso las jovencitas también escribieron frases como “si yo fuera hombre me gustaría ser un buen mujeriego” indicándonos de cómo tanto hombres como mujeres tienen desde pequeños esta concepción de los “hombres-machos” quienes su papel principal está relacionado con las relaciones sexuales, ya que de lo contrario, no sería un “macho” y resultaría siendo la burla de hombres y mujeres.**

También Martín Baró menciona sobre *“una frecuente tendencia hacia la agresividad corporal, ya que el macho las puede”*, esto se vio reflejado al realizar el contacto con la coordinadora de la Oficina Municipal de la Mujer (OMM), haciendo énfasis que en las comunidades con las que se trabajó existen varios casos de violencia contra la mujer, tanto de forma física, verbal, patrimonial y/o sexual, y esto fue confirmado cuando se contactó con el Juez del Juzgado Familiar, indicando también sobre la importancia de contar con un psicólogo (a) en el municipio para darle la atención especial a los numerosos casos que se han denunciado, lamentablemente hasta la fecha únicamente se ha tenido de forma temporal la presencia de practicantes y epesistas de psicología.

Otro rasgo según Martín Baró (1990) es presentar *“una sistemática actitud de indiferencia frente a todo aquello que no se relaciona claramente con su imagen de “macho”, es decir al macho le vale todo lo que no se relaciona con faldas o violencia”* que fue evidenciado al momento de trabajar en las comunidades, ya que en su mayoría la asistencia fue de mujeres debido a que gran cantidad de hombres estaban trabajando y era razonable de que no pudieran asistir, sin embargo cuando se realizaban visitas los días sábados o domingos o cuando los hombres no se encontraran trabajando, se observó la resistencia a participar, incluso muchos solo veían de lejos lo que se trabajaba durante la visita. Esto también fue reforzado por la idea “paternalista” o “asistencialista” que se tiene de las OG’s y ONG’s que a cambio

de asistir a una reunión se les debe proporcionar algo material, en este caso desde un inicio se les explico que el proyecto iba encaminado a salud mental y no se daría ningún tipo de incentivo físico a las personas que asistieran a las reuniones.

*El guadalupismo es decir, una hipersensibilidad respecto a la figura idealizada de la madre y todo lo que se relacione con ella*", (Martín Baró, 1990) predomina en varias familias, cabe la pena mencionar el caso de las emergencias, ya que el comité de emergencia al momento de un parto con complicaciones o no, en su mayoría de veces, la suegra de la embarazada es quien toma la decisión si se atiende el parto en el Centro de Atención Permanente (que es un centro de salud de atención médica permanente con la capacidad de resolución de partos no complicados y estabilización y referencia de urgencias, permanecen abierto las 24 horas del día, se encuentran ubicados en áreas geográficas urbanas de alta concentración poblacional), Centro de Atención Integral Materna e Infantil (son establecimientos de salud que se ubican en cabeceras municipales donde hay riesgos altos para la salud materno infantil, por su accesibilidad son centros de referencia para otros servicios del primer y segundo nivel de atención, prestan servicios médicos generales y cuentan con las especialidades básicas de pediatría y ginecobstetricia y anestesiología) o con una comadrona del lugar.

Lo anterior descrito como el síndrome del macho, también se corresponde con el síndrome de la hembra, ya que las mujeres en cierta parte naturalizan el ser discriminadas y tratadas de esa forma, es decir, forma parte de su vida el actuar de dicha manera y Martín Baró lo aborda a través de los siguientes rasgos: principalmente una *"subordinación instrumental frente al macho: la realización de la mujer solo es concebida mediante el servicio al hombre y la proceación y educación de sus hijos."* Las mujeres en sus diálogos se muestran orgullosas de servir a su familia: esposo, hijos e hijas. Indicaron en las actividades realizadas que "lo que más me gusta de ser mujer es hacer oficio, cocinar, barrer, estoy orgullosa de haber criado a mis 4, 7, o 10 hijos" **"las mujeres somos responsables en el hogar con el aseo de los niños, aseo en el hogar, la comida de toda la familia, lavamos la**

ropa, vamos a dejar almuerzo”, muchas de ellas han llegado al punto de que consideran que lo relacionado al trabajo en el hogar es obligación de ellas y debido a que desde las primeras etapas de vida es lo que se les ha ido socializando, ellas asumen la responsabilidad total del hogar y al hacerlo se sienten orgullosas por estar cumpliendo las obligaciones que tienen por ser mujeres. En un porcentaje menor las mujeres indicaron que “lo que más me gusta de ser mujer es que me miro bonita con falda o pantalón, puedo tener el pelo corto o largo, puedo maquillarme, ponerme aretes, collares, cosas que los hombres no pueden hacer”, y al analizar dichas frases con todas las mujeres varias afirmaban que eso también era bonito de las mujeres, sin embargo lo que las enorgullecía es la forma responsable en que cuidan de sus hijos, hijas y esposo.

Otro aspecto bastante interesante es *“la exigencia de virginidad y enclaustramiento: mientras es soltera, la mujer debe reservarse intacta para un hombre, y una vez casada, debe permanecer dedicada integralmente a su hogar”*.

En la comunidad de San Andrés Cheoj donde se trabajó con los alumnos de la telesecundaria en una actividad sobre el tema de género un grupo de alumnos escribieron “si yo fuera mujer me gustaría ser virgen” evidenciando en esa frase, lo importante que es que una jovencita o adolescente sea virgen como forma de guardarse para su esposo y no ser una “cualquiera” ya que de lo contrario no solo es vergüenza para ella sino para toda su familia, ya que por lo pequeño que son dichas comunidades, es típico que la comunidad al poco tiempo ya sepa sobre dicho acontecimiento lo cual implica que todos hablarán mal de dicha señorita por no “guardarse” para cuando se case. **Aunado a lo anterior, cuando ya la mujer contrae matrimonio es de suma importancia que pueda cuidar todas las áreas de su hogar, y esto implica en muchas ocasiones el quedarse encerrada en su casa, ya que el simple hecho de entablar una pequeña conversación con algún vecino, cuñado o amigo, puede ser mal entendido por las personas y creer que la mujer está cometiendo un acto de infidelidad ocasionando así violencia contra la mujer.**

Y es que este aspecto se contrasta con uno de los rasgos descritos por Baró en el machismo, ya que el hombre si debe ser un “macho” para poder *“llegar al matrimonio con experiencia sexual y así moldear a su esposa en ese aspecto”*, lo cual en muchos matrimonios esto genera que por la vida sexual activa que tiene el hombre, en alguna de dichas relaciones haya adquirido alguna enfermedad de transmisión sexual y obviamente luego infecta a su esposa sin que sea de su conocimiento, así como el que se den varios casos de violencia sexual, ya que la mujer por su falta de experiencia y conocimientos como consecuencia de los tabúes que existen en cuanto a la sexualidad, muchas veces ellas piensan que como son esposas deben de complacer a su marido en todos los aspectos incluyendo el sexual, cuando a él así le parezca ya que si no lo hacen, ellas no están cumpliendo con su rol que tienen como esposa y madre, ocasionando muchas veces como se mencionó agresiones sexuales y/o embarazos no planificados.

También Martín Baró habla de una atención integral al hombre por lo cual la mujer se debe dedicar a su responsabilidad que tienen como madres de familia, cumpliendo con sus obligaciones como asistir a las reuniones que hayan sobre algún proyecto en cual pueden ser beneficiada su familia (muchas veces con dinero), charlas para madres, visitas de personal de salud para pesar, medir, llevar control de vacunación de los niños y niñas, y otras actividades que tienen como fin el bienestar tanto de los hijos e hijas como de la familia en general. De la misma manera debe cuidar a su esposo, y esto se observó en algunas fiestas comunales como la feria, que los hombres se embriagan de gran manera y las mujeres deben de ir a recoger al marido muchas veces junto a algún hijo o hija mayor, con el afán de que el hombre ebrio vaya a dormir a su casa y no se quede tirado en la calle.

En las ferias de lugares cercanos a Sibinal, se observó en una ocasión como en horas de la madrugada habiendo un clima frío se encontraban en una de las principales calles hombres ebrios tirados en la acera y junto a ellos sus esposas con su bebé cargado en la espalda, cumpliendo con su obligación de “cuidar su hogar” y así sentirse orgullosa por dicha tarea. Afortunadamente varias mujeres llegan a un

punto en el que logran darse cuenta de dicha realidad y desean darle fin a dicha situación, no obstante no se trata de un proceso que dará un giro de 360 grados de forma tan acelerada, ya que el hecho de no hacerse responsable de su esposo cuando se encuentra en estado de ebriedad, le causa muchos problemas tanto con su familia, ya que la critican, hasta el hecho de que deba esconderse de su esposo cuando toma licor, y esto se vio en una ocasión un jueves por la mañana que se realiza el día de plaza en Sibinal, ya que una señora muy asustada iba por todo el mercado tratando de esconderse y así poder escaparse de su esposo ebrio.

Otro aspecto que menciona Martín Baró es *“el cultivo de la sensibilidad y afectividad; puesto que la hembra es de inteligencia inferior, a ella no le compete enfrentar y resolver los problemas objetivos, sino cultivar la emotividad y el sentido de las realidades subjetivas”*. En San Andres Cheoj en cierta ocasión, se pidió la opinión de las personas que estaban presentes, que por cierto era un número grande, en su mayoría eran hombres; se deseaba escuchar opinar a las mujeres y se hizo la sugerencia, sin embargo se observaba que las mujeres simplemente se quedaban calladas, miraban para abajo, cuando una mujer se animó a hablar, lo hizo con cierto temor, levanto la mano y antes de hablar sobre el tema de forma tímida agradeció a las autoridades por el permiso de opinar. Incluso en esa misma reunión un hombre indicó de manera un poco despectiva *“que las mujeres no saben nada, apenas si saben leer”*.

En la asamblea realizada, el salón estaba dividido en dos partes, en la parte de enfrente se encontraba una plataforma pequeña donde estaban ubicados a la vista de todos los presentes, las autoridades comunitarias en cuenta el promotor de salud mental que impartía el tema, siendo todos los miembros de las autoridades comunitaria hombres; y en la parte de atrás la comunidad en general. Se les preguntó *¿porque no tomaban en cuenta a las mujeres para desempeñar un cargo público?* a lo que varios hombres respondieron que las mujeres no fueron creadas para eso, incluso mencionaron varios pasajes de la Biblia donde menciona que la mujer debe regirse a lo que el hombre diga. Correspondiendo a lo que decían los

hombres, algunas mujeres de otras comunidades y abordando otros temas indicaban que como madres, estaban orgullosas por cariñosas con sus hijos e hijas, que una característica del ser mujer era el hecho de ser sonrientes, atender con amor a sus hijos cosa que el hombre no hace.

En este punto también es importante mencionar que influyó a la hora de la identificación de lideresas comunitarias, ya que en más de alguna ocasión se vio afectado el proceso que se iba dando debido a que el esposo no les daba permiso para asistir a alguna reunión por cuestiones del hogar propiamente dicho así como la falta de apoyo tanto del esposo como de la familia por el hecho de ser mujer lo cual implicaba que ella no tendría la capacidad de aprender nada y entonces sería un tiempo perdido.

El último rasgo que explica Martín Baró es el *“conservadurismo y la religiosidad: a la hembra le compete conservar vivas en la familia las tradiciones culturales y espirituales, y así mantener religada la familia con los parientes (vivos y difuntos) así como con Dios”*. La mayoría de escuelas y/o institutos de las comunidades, para la feria patronal y la celebración de independencia de Guatemala deben de desfilan así como realizar las actividades alusivas a dichos eventos, lo cual implica la participación de los alumnos y alumnas, en donde quien está totalmente involucrada es la madre como la responsable de apoyar a sus hijos e hijas en estas tradiciones. Asimismo en alguna ocasión se observó los días domingos por la mañana como las familias asistían a las iglesias, tanto católicas como evangélicas como parte de mantener en el hogar el deseo de mantener la religión en la que han sido criados.

**Las diferentes formas de crianza son quienes han influido en el desarrollo de machismo y hembrismo, ya que el hecho de que las diferencias sexuales se sigan atribuyendo a la naturaleza y de que se tome como base para la discriminación social es indicador del carácter ideológico de las personas. Por lo anterior entonces *“el machismo y el hembrismo son mitos sociales que***

***muchas veces amparan prácticas convenientes a los intereses dominantes en la organización social” (Martín Baró, 1990).***

En la comunidad de San Andrés Cheoj varios hombres para defender sus ideas machistas utilizaban versículos y porciones bíblicas como por ejemplo que las mujeres deben sujetarse a su marido porque fue sacada de la costilla de Adán, por lo tanto están bajo el mando de los hombres, el cual fue designado a ser la cabeza del hogar, no obstante esas frases las utilizan como forma de justificar el porqué solo del género masculino conformaban los cocodes y otros cargos comunitarios, de tal forma que la mujer corresponde a sujetarse a su marido y complacerlos en todos los ámbitos aún cuando en algunas ocasiones ya sea catalogado como algún tipo de violencia como por ejemplo la violencia sexual.

Según Martín Baró (1990), un mito es *“aquella idea o conjunto de ideas que pretenden reflejar y explicar una determinada realidad, pero que de hecho la distorsionan y ocultan en beneficio de quien detenta el poder”*, y se evidencio al tratar los temas de los roles y estereotipos y como los y las comunitarias las dramatizaban al momento de visitar las comunidades, ya que basándose en algunos estereotipos como por ejemplo que *“la mujer de la puerta para adentro, y el hombre de la puerta para afuera”* lo utilizan para describir como la esposa desde el momento de ir a vivir junto a su esposo debe de dedicarse al hogar y otras características que se mencionó al principio, y el hombre es quien se va al campo y a otros lugares fuera de la casa para realizar las actividades que ellos quieran, en cierta parte como sujetos que tienen el poder.

Y es que dichos mitos son parte de la vida de las personas como resultado de la socialización el cual es un proceso psicosocial que se viene dando de generación en generación influyendo de manera directa a nivel individual y social. Baró (1990) lo aborda muy claramente haciendo énfasis en que la socialización se basa en tres afirmaciones: *“1) la socialización es un proceso de desarrollo histórico, 2) es un proceso de desarrollo de la identidad personal, y 3) es un proceso de desarrollo de la*

*identidad social*”, por tanto esto es algo que no se puede pretender que de la noche a la mañana va a cambiar ya que no solo desarrolla la identidad de una sociedad sino a nivel individual, es por dicho proceso que muchas veces, por así decirlo de forma inconsciente, las personas en su ideología ya tienen establecido el machismo y hembrismo, por lo que lo han hecho parte de su naturaleza, como por ejemplo el caso del trabajo con los adolescentes de San Andrés Cheoj cuando se abordó el tema de género y las ideas que tienen sobre lo que hace una mujer y un hombre, lo cual se corresponde al trabajo realizado por los niños de Toj Pac al momento de la actividad con el tema de que querían ser cuando eran grandes, evidenciando las niñas el deseo de ser cantantes, enfermeras, madres, y los niños el ser jugadores de fútbol, conducir un vehículo o construir casas.

Y es que tal y como lo menciona Baró la socialización es un proceso de desarrollo histórico en donde entra en juego varios acontecimientos que han sufrido las comunidades, para mencionar algunos, terremotos, huracanes, y otros desastres naturales y por si fuera poco, 36 años de conflicto armado interno. Todo esto ha dejado como consecuencia varias secuelas que han afectado a las víctimas tanto en forma individual como a nivel comunitario, tal y como se menciona anteriormente. Por lo anterior es importante entonces, entender sobre la salud mental de dichas personas. Martín Baró (1984) habla sobre guerra y salud mental indicando que el problema es que en una pobre concepción que tenemos del ser humano, lo reducimos a un organismo individual cuyo funcionamiento se puede entender en base a sus propias características y rasgos y no como un ser histórico cuya existencia se elabora y se realiza en la telaraña de sus relaciones. Esto es importantísimo enfatizar, ya que la salud mental constituye una dimensión de las relaciones entre las personas y grupos y va mas allá que un estado individual.

Es por eso que para hablar de subjetividad personal se tiene que entender antes la naturaleza del mundo social en que se desenvuelve (Garavito, 2004) y así poder hablar de la acción humana que según Garavito (2004) “constituye una síntesis entre la condición objetiva y subjetiva de vida de las personas, y se refiere a

aquellos contenidos conductuales que expresan cierto significado, que están referidos a una estructura social histórica determinada y se materializan en un producto social". En palabras de Martín Baró, "la acción humana es aquel fenómeno en que lo social se convierte en personal y lo personal en social" (Garavito 2004). Por tal razón no se debe pretender que ciertas formas de pensar de las personas (como el machismo y hembrismo) van a cambiar de la noche a la mañana con algunas charlas o reuniones que se realicen, ya que esto va mas allá de eso, tiene que haber un cambio a nivel macro, es decir muchas veces, debe de haber un cambio desde nuestro gobierno hasta la forma de relacionarse entre las familias de las comunidades, lo cual obviamente es un asunto que implica su propio proceso de socialización.

Para comprender sobre la acción humana debe entenderse como un proceso de relación de unos con otros, en donde la objetividad y subjetividad se interrelacionan permanentemente, así como lo personal con lo social, ya que nuestras acciones son el resultado de la puesta en movimientos de ciertos fenómenos sociales que nos influyen a nosotros, pero sobre los que también nosotros influimos. Así mismo, la acción humana incluye todo el sistema de valores que cada uno de los seres humanos posee y que tienen que ver con su situación histórica y de socialización personal. (Garavito 2004), y aquí entra en juego la religión ya que en Sibinal un buen porcentaje de la población profesa la religión evangélica y se puede analizar como eso ha influido en la subjetividad de cada persona al cambiar ciertas formas de vida.

Para comprender la acción humana es necesario comprender su ideología que es entendida según Martín Baró *"como aquellos procesos psicológicos determinantes de la manera concreta como viven los individuos (como sienten, piensan y actúan), pero cuya explicación está en la realidad grupal y en la manera cómo la persona se inserta en los grupos sociales de una determinada situación histórica. Es un sistema estructural del cual las personas establecen una interrelación con la realidad, es decir, como la perciben, la comprenden e interactúan con ella"* (Garavito, 2004).

Así como la acción humana e ideología, la subjetividad es un tema de suma importancia. Según Fernando González Rey (2006) la subjetividad está constituida tanto en el sujeto individual, como en los diferentes espacios sociales en que este vive el carácter relacional e institucional de la vida humana, implicando la configuración subjetiva del sujeto y de sus diferentes momentos interactivos, como de los espacios sociales en que esas relaciones se producen. En las implicaciones subjetivas están relacionados estrechamente los diferentes espacios de una sociedad concreta, y es a este nivel de organización de la subjetividad el que González Rey lo denomina subjetividad social.

La naturalización de los espacios y fenómenos socialmente construidos es uno de los procesos más interesantes en la producción de sentidos subjetivos. Los fenómenos de la subjetividad social, al institucionalizarse, se naturalizan y pasan a ser realidades que se anticipan e imponen a los protagonistas de las relaciones concretas que tienen lugar en un espacio social. Por lo tanto la subjetividad social e individual son parte de un mismo sistema dentro del cual las contradicciones entre estos dos niveles de organización se convierten en producciones de sentido que participan del desarrollo de los sujetos y de la sociedad de forma simultánea, en un proceso infinito. Por lo cual no se puede negar ninguno de estos momentos a favor del otro, ya que se convierte en un obstáculo para el desarrollo de ambos, y está en la base de las crisis violentas que estos sistemas enfrentan. (González Rey, 2006). En algunas comunidades por ejemplo al tocar el tema de violencia contra la mujer, muchas mujeres hacían el comentario que “antes” se daba eso, que en muchas familias ya no se da eso, sin embargo se contradecían al momento de algo tan sencillo como pedir la opinión de las féminas, ya que se inhibían, en las actividades de educación popular se evidenciaba que si existe violencia contra la mujer, y para terminar de constatarlo la OMM y el Juzgado de Paz indicaron el alto número de casos denunciados por violencia contra la mujer en sus diferentes tipos; poniendo así un ejemplo sobre la subjetividad social e individual según González Rey.

Hablando de violencia y sus diversos tipos los cuales han sido observados en el municipio de Sibinal, abordar dicho tema poder desde su perspectiva histórica. Muchas veces se confunde la definición de violencia con agresión. La violencia viene del latín “vis” que significa fuerza. Según Martín Baró la violencia es algo más amplio que la agresión, ya que *“es todo acto al que se aplique una dosis de fuerza excesiva, a diferencia que la agresión solo sería una forma de violencia en donde se aplica la fuerza contra alguien de manera intencional y se presente causar un daño a otra persona”*. (Martín Baró, 1990).

La violencia se debe analizar a través de tres supuestos según lo indica Ignacio Martín Baró (1990). El primer supuesto es que la violencia presenta múltiples formas y que entre ellas pueden darse diferencias muy importantes y se debe ver como un cambiante conjunto de conductas y actitudes.

Se debe entender que la violencia estructural es la exigida por todo ordenamiento social y está la violencia interpersonal que puede materializar la estructural o expresar un carácter más autónomo, por tal razón no se debe englobar las formas de violencia en un solo concepto, sino se debe mantener presenta una amplia diversidad de actos violentos y agresivos, entre los cuales pueden darse diferencias quizás esenciales que obliguen a eludir explicaciones simples.

**El segundo supuesto es que la violencia tiene un carácter histórico, por lo tanto no se puede entender fuera de del contexto social en que se produce. Es de suma importancia al vincular la violencia y justificación, examinar el acto de violencia en el marco de los intereses y valores concretos que caracterizan a cada sociedad o a cada grupo social en un momento determinado de su historia.** En esto es importante recalcar que en el municipio de Sibinal no hay presencia de la Policía Nacional Civil, no obstante aún se puede caminar tranquilo por sus calles, sin la preocupación de que alguien vaya a sufrir un asalto, secuestro o acto similar. En los municipios del altiplano marquense no se cuenta con la PNC, sin embargo el hecho de que no se tengan la presencia tan evidente de “delincuentes o

mareros” es por la razón de que existen los linchamientos. Durante una ocasión, una persona fue víctima de secuestro, pero por el hecho de que es un municipio pequeño, rápidamente se enteraron las personas de lo que acababa de suceder, acto seguido se hizo sonar la campana de la Iglesia Católica ubicada en el centro municipal, como aviso de que algo había sucedido, los vecinos rápidamente se organizaron y pudieron rescatar a la víctima. Esta es una de la forma de organización que tienen los vecinos para combatir la “violencia”. Varias personas comentaron que cuando una persona comete un acto de esos, se organizan rápidamente y las personas que viven en las salidas del municipio están alerta para no dejar escapar a los delincuentes, para posteriormente recibir su castigo que como por ejemplo el ser linchado.

Lo anterior es común en los municipios aledaños, y tal como lo dice Baró es exigida por todo ordenamiento social, y dichos actos tienen para los comunitarios, una explicación simple y “justa”.

Y el tercer supuesto se refiere a la llamada “espiral de violencia”, ya que los actos de violencia social tienen un peso autónomo que los dinamiza y los multiplica y va desencadenando un proceso, que una vez puesto en marcha, tiende a incrementarse sin que para detenerlo baste con conocer sus raíces originales. Y eso va relacionado con lo anterior, ya que se ha escuchado que los linchamientos vienen desde hace años, por razones como pleitos por tierras, para crear propia justicia antes actos indebidos y otras razones, que obviamente no se combatirá la violencia con más violencia, sin embargo es un tema bastante controversial que es un proceso en donde para detenerlo implica algo más que saber cómo se originó.

Aquí también se puede hablar sobre la violencia contra la mujer, que es un tema que se vive de forma más particular, ya que se da a nivel familiar, sin embargo también se da un ciclo de violencia, donde empieza desde el esposo hacia su esposa, quien muchas veces lo repite con sus hijos e hijas y estos al crecer y contraer matrimonio vuelven a repetir el mismo patrón con su nueva familia y así

sucesivamente, hasta que alguien decida ponerle un alto, sin embargo no es una decisión fácil de llevarlo a cabo, debido al temor que muchas veces las mujeres tienen hacia el marido por la perspectiva de poder que éste tiene establecido.

El poder según Maritza Montero (2006) es un problema no sólo cuando se lo ejerce abusivamente, en un marco dominante y opresor, sino también cuando se ignora que se lo posee. Montero define la violencia como la “capacidad de hacer que otros ejecuten las acciones que deseamos que sean llevadas a cabo, que otras personas se comporte según las intenciones y los deseos de un agente específico. Esto puede ocurrir por la fuerza, por la seducción o por el propio convencimiento” (Montero, 2006). Tal como en la violencia contra la mujer, ya que el esposo como el “hombre de la casa” ordena y debe su esposa obedecerle, brindarle su comida, tener limpia su ropa, atender a sus hijos e hijas, cuando se encuentra ebrio ir a buscarlo a la cantina para que el pueda ir a descansar en su casa y no se pierda en el camino por el estado de ebriedad en el que se encuentra, y por si fuera poco, complacerlo en el ámbito sexual cuando el hombre así lo desea. Y es que por eso mismo se da el ciclo de la violencia, porque luego de todo esa escena, el hombre se arrepiente si haberla golpeado, maltratado verbalmente incluso por obligarla a tener relaciones sexuales a la fuerza y seduce a la mujer y la convence a que lo perdona prometiéndole que no volverá a pasar, y obviamente la esposa lo perdona, pero la promesa dura poco tiempo, que el ciclo de la violencia continúa.

Sumado a lo anterior del ciclo de la violencia es importante tocar el tema del alcoholismo ya que es preocupante como se presenta esto en el municipio de Sibinal. Es algo común ver los días jueves (que es el día de plaza o mercado) por la tarde como varios hombres en un estado fuerte de ebriedad, se encuentran tirados en las aceras, igualmente para las ferias o algún evento similar uno recorre las calles y observa varios hombres borrachos, y eso como consecuencia de que ellos pueden hacer lo que quieran, y al llegar a casa, la mayoría de veces, llega a pelear y a golpear a su esposa e hijos, dándose así muchos casos de violencia física, psicológica, patrimonial y/o sexual.

También están las relaciones entre los que ejercer el poder y los que son objeto de ese ejercicio, son pensadas según diversos modos de dominar, tales como las relaciones de fuerza, es decir alguien que tiene más fuerza física, mas poderío militar o político, está investido con una capacidad que lo coloca por encima de otras personas sujetas a su mando, supervisión o control. Esto podemos abordarlo con las relaciones entre autoridades comunitarias (entiéndase COCODES, alcaldes comunitarios y comités en pro del desarrollo de la comunidad) ya que en muchas comunidades, si utilizan el poder de buena forma, y se vio reflejado en la apertura que hubo hacia este proyecto, el apoyo como es el caso de Vista Hermosa, Toj Pac, Barrio El Triunfo, Malacate y otras comunidades, en donde se tuvo bastante participación por las autoridades y por ende de los y las comunitarias, por el contrario en San Andrés Cheoj que fue evidente el mal uso del poder por parte de las autoridades comunitarias ya que desde el inicio se observó cómo se resistían a participar y rechazar algún proyecto en beneficio de su comunidad, incluso al conversar con algunos vecinos y vecinas indicaron que no estaban de acuerdo con la forma en que trabaja las personas que desempeñaban los cargos públicos en dicha comunidad, ya que afectaban el desarrollo de la misma.

Por eso es oportuno mencionar que las relaciones conflictivas en las cuales se produce una oposición con restricción de alternativas y control por alguna de las partes o por ambas, alternativamente, de los resultados posibles, reducen así la autonomía del otro, incluso llegan a formas extremas de la afectividad negativa tales como el odio y el resentimiento social (Montero, 2004).

Estas respuestas, odio y resentimiento social afectan fundamentalmente la parte subjetiva de la población, sus emociones y sentimientos. La subjetividad social por lo tanto se presenta en las representaciones sociales, los mitos, las creencias, la moral, la sexualidad, los diferentes espacios arquitectónicos en que se vive, etc., y está atravesada por los discursos y producciones de sentido que configuran su organización imaginaria (González Rey, 2006, pág. 44).

Todo lo anterior abordado se ha vuelto común en la vida diaria de las personas, ya que han llegado al punto de convertirse en algo “normal”, y bien Maritza Montero (2004) lo explica a través de la naturalización y familiarización, indicando que *“la naturalización permite asumir lo extraño haciéndolo como familiar”*. *“La naturalización es parte del conocimiento, ya que día a día naturalizamos múltiples objetos y hechos por medio de los procedimientos de habituación y familiarización”* procesos que en su mayoría de veces hace que las personas vivan con lo anterior descrito.

### **1.1.2 DIMENSIÓN ECONÓMICA**

Según el Instituto Nacional de Estadística INE, en el documento de estimaciones de población para el año 2010 el municipio de Sibinal contaba con 27,171 habitantes que corresponde al 2.56% aproximadamente del total de la población del departamento de San Marcos. De la población actual estimada 52.7% son hombres y 47.3% son mujeres. Según censo 2002 del INE afirma que el 7.34% son habitantes indígenas, y el 12% viven en el área urbana.

El mayor número de población se ubica en un rango menor a los 25 años y constituye aproximadamente el 50% de la población, que está en consonancia con el resto del país, que según INE representa el 65% del total, lo que da un potencial en la juventud, pero que a la vez se convierte en un desafío para el municipio en función de los servicios necesarios de infraestructura y en formación y capacitación para que no se vean en la necesidad de tener que migrar a otros lugares poblados o al extranjero.

La tasa de ocupación según el XI censo de población y el IV censo de habitación realizado por el INE en el año 2002, comprende el 99% siendo la población totalmente activa PEA de un 27% de la población que incluye desde niños de 7 años donde el 87% son hombres y el 12.6% son mujeres. Las actividades

agrícolas y forestales son las que más desarrollan las personas como parte de la actividad económica del municipio representando un 77.5%, seguido del comercio que se dan tanto al por mayor y por menor y dentro y fuera de Sibinal que equivale a un 6.41% de la población totalmente activa, y los servicios sociales que son de un 4% en base a los habitantes del lugar, y esto es a través de transacciones que se dan entre los municipios de Tacaná y lugares mexicanos que como se mencionó al principio, Sibinal es un lugar que colinda con México.

Un buen porcentaje de personas trabajadoras se dedican a actividades agrícolas y de construcción (albañilería por ejemplo), seguidamente de los trabajadores agropecuarios que trabajan fuera del municipio ya que encuentran mejor ingresos económicos, siendo un porcentaje menor el de los vendedores de comercio quienes en su mayoría lo hacen dentro del municipio aprovechando los días de plaza que es el jueves por la mañana, y algunas veces los domingos.

Las personas que se dedican a alguna carrera técnica a nivel medio o ya a nivel universitario lamentablemente no cuentan con suficiente campo de trabajo dentro del municipio, algunos jóvenes se dedican a estudiar una carrera a nivel diversificado y luego algunos continúan en una carrera universitaria, tal y como Martín Baró (1990) habla respecto al punto de vista social del trabajo argumentando que *“el individuo dedica una buena porción de su vida a prepararse para el trabajo, bien como aprendiz en los sistemas sociales más tradicionales, o bien como estudiante en los sistemas de organización social contemporánea”* no obstante el sistema de gobierno en el que vive nuestro país ha llegado al punto en que no se puede crear más espacios laborales incluso en la misma ciudad, entonces es de esperar que en municipios con poco desarrollo como en este caso en Sibinal, las personas con dichos estudios no encuentren lugares o plazas para desarrollarse laboralmente viéndose obligados a migrar hacia lugares como San Marcos, San Pedro, Quetzaltenango, Guatemala incluso hasta el extranjero.

No obstante un buen punto que hay que mencionar es que poco a poco la población joven ha ido aperturando espacios para empezar a crear áreas de trabajo en carreras técnicas como lo es algún local de servicio de internet, reparación de radios, televisores y otros electrodomésticos, y otros.

En base a lo anterior, es importante detenerse a analizar lo que Martín Baró (1990) habla en cuanto al trabajo. El hace énfasis en lo que Erick Erikson en su teoría de desarrollo psicosocial del ser humano elaboró, diciendo que *“El conflicto que caracteriza al período de madurez es el de la generatividad frente al estancamiento, en otras palabras el de integridad del yo frente a la desesperación: la persona que logra realizarse como tal a través de su existencia, que lo es en forma esencial a través del trabajo, mantiene su integridad humana, mientras quien tiene que alienarse día tras día en un quehacer rutinario o embrutecedor se va desintegrando objetiva y subjetivamente”* y efectivamente el trabajo juega un papel importante en la realización de una persona, en todas las metas que pueda tener a través de lo que hace o ha estudiado, sin embargo la falta generalizada de trabajo se presenta como situación normal para una gran mayoría de latinoamericanos.

Se escucha en los relatos de los niños de Toj Pac que lo que desean ser de grandes es en la niñas ser enfermeras, maestras, doctoras, los niños ser aviadores o pilotos de aviones, futbolistas, ingenieros, médicos, de la misma manera los jóvenes de San Andrés Cheoj al hablar de varios temas que podían afectar sus metas que se han propuesto, que desean la mayoría graduarse de maestros, enfermeros, bachilleres y luego seguir estudiando en la universidad las diferentes carreras que hay, igualmente piensan los alumnos graduandos del instituto municipal de diversificado situado en el centro de Sibinal cuando se aceptó la invitación para trabajar el tema de éxito laboral, que muchos de ellos desean graduarse y lo más pronto posible conseguir un empleo que al mismo tiempo les permita seguir estudiando en la universidad y así poder más adelante desempeñarse en lo que se han especializado para poder ayudar al bienestar de su familia.

Maritza Montero bien nos habla de la sinergia y balance que hay entre las necesidades personales, relacionales y colectivas para llegar a un bienestar en la persona. Ella menciona como la realidad que se vive afecta en cómo se siente una persona y como actúa ante los demás. *“Aunque las creencias y las percepciones son importantes, no pueden aislarse del entorno cultural, político y económico”* (Eckersley, 2000; 2002; Elster, 1992).

La teoría del bienestar según Montero, concibe el desarrollo humano entre ese juego por así decirlo que se da entre las cualidades personales, relacionales y sociales. *“Necesidades personales tales como salud, autodeterminación y oportunidades de crecimiento están íntimamente ligadas a la satisfacción de necesidades colectivas tales como la adecuada atención en salud, el acceso al agua potable, la justa y equitativa distribución de cargas y recursos y la igualdad económica”* (Carr y Sloan, 2003; Keating y Hertzman, 1999; Kim, Millen, Irwin, Gersham, 2000; Macklin, 1993; Marmot y Wilkinson; 1999; Wilkinson, 1996).

La Organización Mundial de la Salud OMS, habla también de bienestar y lo hace cuando aborda lo que es la salud mental definiéndola como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (Octubre 2011).

Entonces se dice que para poder tener una buena calidad de vida se necesita *“suficientes” condiciones sociales y políticas libres de explotación económica y de abuso de los derechos humanos* (Felice, 2003; George, 2002; Korten, 1995, 1999; Sen, 1999a, b). Sin embargo en varios lugares surge el problema de encontrar trabajo el cual es mucho más importante que el problema de querer desarrollarse personalmente en lo que se le ofrece, ya que como Martín Baró diría *“el planteamiento no es ante todo el de realización o alienación, sino el de la simple subsistencia: es necesario encontrar trabajo, cualquier trabajo, para poder subsistir”*.

Lamentablemente en nuestro país, no se cuentan con las “suficientes” condiciones para llegar a tener lo que autores mencionados anteriormente hablan de bienestar, y Sibinal no es la excepción. Según actores claves indicaron que diariamente como pago por trabajos en su mayoría agrícolas reciben la cantidad de Q50.00 con alimentación, y sin la misma Q70.00, sin embargo la mayoría de patronos prefieren brindarles comida. Y realmente este no es un trabajo con mucha demanda, sino al contrario es dependiendo la época del año en que se encuentren, en actividades como siembra, limpieza y cosecha de diversos granos básicos y/o verduras, frutas, hortalizas y otros.

En varias épocas del año las personas incluso familias enteras, debido a las mínimas oportunidades de empleo y subempleo, la poca productividad y topografía de los suelos, migran a Chiapas México, algunas fincas del Soconusco de Chiapas y por supuesto a otros lugares mexicanos. Y es que no solo migran a México por las razones ya mencionadas, sino que se da otro fenómeno que bien lo aborda Martín Baró (1990) y eso sobre la *“división social del trabajo en relación con la propiedad de los medios de producción, ya que separa a la sociedad en grupos y clases contrapuestas, determinando quién puede ser “señor” y quien tiene que ser “esclavo”, es decir quién manda y quien obedece”*.

En varias ocasiones se escucharon comentarios sobre el trabajo en México, y lo generosos que son dichas personas; en una ocasión mientras se caminaba hacia la comunidad de Malacate, un comunitario se dirigía al mismo destino, y comentaba lo triste que era para ellos el tener que emigrar a México por la razón de que en tierras guatemaltecas era muy difícil encontrar empleo, asimismo recalcó que muchas veces se opta por ir ese país, debido a “que los patronos son muy buenos, a diferencias de nuestros propios paisanos, uno llega allá a México y busca en alguna finca o casa si no tienen algún trabajito para uno y le buscan en que pueden ayudarlo, asimismo les ofrecen comida y hospedaje y le tienen bastante confianza a uno, aquí en Guatemala, nuestros mismos hermanos desconfían de uno y muchas veces uno parece esclavo ya que apenas le pagan a uno”.

Otro buen porcentaje de personas optan por viajar hacia la ciudad capital de Guatemala pero en su mayoría a los Estados Unidos para ejercer un gran número de ellos en trabajos de campo y de otra índole, eso permite el envío de remesas a sus familiares que se quedaron en Sibinal. En el 2007, según Encuentras sobre remesas familiares para los años 2005, 2006 y 2007, en el departamento de San Marcos existían 105,156 hogares que recibían remesas, valoradas en 368.92 millones USD ubicando al departamento en el tercer lugar del país en cuanto a recepción de remesas. Según datos de PRESANCA, en el 2006 alrededor de 288 familias en especial del área rural dependían de remesas de sus familiares que se encuentran en Estados Unidos.

Respecto a la migración hacia los Estados Unidos, tanto en el centro como al dirigirse hacia las diferentes comunidades de Sibinal, se observan varias casas ya construidas y otras en construcción, casas en su mayoría de segundo nivel, con vidrios polarizados, con diferentes tipos de acabados, y en algunas ocasiones banderas o algún otro detalle que tenga relación con dicho país norteamericano, sin embargo, es intrigante como al entrar a dichas viviendas, en algunas ocasiones se encuentra un hacinamiento, algunos niños no cuentan con los recursos necesarios para una buena alimentación, una buena educación, entonces entra la pregunta ¿es más importante aprovechar el dinero ganado con tanto esfuerzo en algo material como una casa, o aprovecharlo en una buena alimentación y educación de los niños y niñas? Escuchando varias veces como las personas se sienten orgullosas por los logros materiales que han llegado a adquirir, se tiene el atrevimiento de concluir que muchas veces las personas consideran que es una mejor inversión el construir una casa (incluso muchos modelos son similares a los de Estados Unidos) o comprar un vehículo, que tener buena salud, educación y otros aspectos importantes para el desarrollo de los hijos e hijas y el resto de la familia.

Hablando del trabajo en cuanto a género, si mencionamos el trabajo agrícola se cuenta con una proporción de 2% de productores hombres y un 98% productoras mujeres (según censo XI de población y IV de habitación del INE, 2002) y esto es

debido a que los hombres son quienes migran hacia los lugares mencionados anteriormente y es la mujer quien se queda en el hogar realizando sus oficios domésticos y el cuidado de huertos y actividades de traspatio, y el cuidado de animales como ovejas, gallinas, vacas, entre otros.

En cuanto a los cultivos, los más importantes y con mayor producción en el municipio está en primer lugar el maíz blanco que se cosecha en 968 manzanas del territorio aproximadamente y rinde 15.97 quintales por manzana (según IV censo nacional agropecuario), luego le sigue la producción de ayote, papa, maíz amarillo y frijol negro. Asimismo se cultivan algunas especies de flores con producción anual de 15 quintales y con cobertura de 2 manzanas de tierra. El café es otro producto del cual se generan ingresos económicos, que según información del Plan de Desarrollo 2010, muchas tierras forman parte de una asociación de Tajumulco para comercializar dicho producto.

Los productos cultivados en el municipio cumplen con dos funciones, primero para generar ingresos y en segundo lugar para el consumo familiar como parte de la dieta alimenticia de los habitantes, y como se mencionaba, otra parte del producto es vendida los días jueves que es la plaza o día de mercado en Sibinal y los domingos en la plaza que se realiza en Tacaná.

No solo se venden productos comestibles, sino también reciben ingresos por la producción pecuaria, correspondiente en su mayoría de veces por mujeres, ya que ellas aprovechando el tener que quedarse en la casa cumpliendo sus "obligaciones" como ama de casa, están al cuidado de animales como gallinas, gallos, pollos, ovejas, ganado porcino, vacas, entre otros. Estos últimos, vacas, toros, caballos y similares son vendidos por los hombres por el tipo de esfuerzo físico que se necesita para manipularlos. Sin embargo muchas veces algunos hombres resultan vendiendo animales como gallinas, pollos, ollas, como parte de la violencia patrimonial que se vive en varias familias, como producto del alcoholismo. Se ha escuchado varios casos en donde como a raíz de la adicción al alcohol, los hombres llegan al extremo

de que como no tienen dinero para comprarlo venden animales, cosas materiales como ollas, ropa pertenecientes a su esposa, con el fin de seguir consumiendo bebidas alcohólicas, siguiendo con el círculo de violencia que se vive y que se abordó en el eje político – ideológico.

Entre los productos que generan ingresos al municipio, a continuación se presenta un cuadro de los motores económicos que dinamizan el mercado de Sibinal:

Principales actividades económicas	Productos	Actividades secundarias que genera	Condiciones necesarias para su desarrollo	Ubicación geográfica	Potencial productivo	Mercado
Agricultura	Café orgánico	Transporte de Mano de obra Secado Comercio al mayoreo y menudeo	Asistencia técnica Vinculación a los encadenamientos comerciales producción orgánica, incorporación a convenios comerciales	Boca costa del territorio: Platanillo, Santa María Las Nubes, San José Santa Rita, María Cecilia y Veinte de Noviembre	Actual	Extranjero
Agricultura	Maíz y frijol	Molinos de nixtamal Tortillerías	Asistencia técnica, Vinculación a los encadenamientos comerciales, producción orgánica	Todo el territorio	Actual	Local
Agricultura	Frutales deciduos	Mano de obra comercio Transporte Servicios de alimentación (comedores)	Asistencia técnica, encadenamientos productivos, manejo integrado de plagas	Micro regiones El Centro, Las Barrancas y Vega del Volcán	Actual	Local Departamental
Agricultura	Hortalizas	Comercio transporte Servicios de alimentación (restaurantes y comedores)	Formación de asistencia técnica para mejorar la producción Manejo integrado de plagas	Micro regiones El Centro, Las Barrancas y Vega del Volcán	Actual	Local Departamental
Agricultura	Papa	Comercio Transporte Mano de obra	Asistencia técnica, vinculación a los encadenamientos	Municipal	Actual	Local Departamental

			comerciales			
Eco y Agroturismo	Cono volcánico, Volcán Tacaná	Auto-empleo servicios de hoteles y restaurantes o comedores	Mejoramiento vías de acceso, capacitación para la prestación de los servicios, construcción de la infraestructura de soporte, acceso a servicios básicos	Municipal	Actual y potencial	Departamental, nacional y extranjero
Eco turismo	Bosque Canjulá, Aguas azufradas en comunidad Suchiate cerro Qamba	Auto-empleo servicios de hoteles y restaurantes o comedores	Mejoramiento vías de acceso, capacitación para la prestación de los servicios, construcción de la infraestructura de soporte, acceso a servicios básicos	Municipal	Potencial	Departamental, nacional

Fuente: Plan de Desarrollo Municipal, Sibinal 2011

Los días de plaza son muy importantes, ya que como se mencionó genera varios ingresos como la venta de lo que produce la tierra, animales, comida, ropa y otros productos que en una buena parte es producto mexicano, asimismo ingresos económicos a través del uso de los medios de transporte, ya que ese día hay bastante concentración de personas que llegan al casco urbano de las comunidades que conforman el municipio, hay algunos buses urbanos que provienen de la frontera con México, así como del municipio vecino de Tacaná.

Hay más fluidez de vehículos para transportar personas generalmente picops, tuc tucs y taxis hacia algunas comunidades y hacia el cruce hacia la carretera de San Marcos. Ese día aprovechando el transporte muchas personas también realizan sus diferentes tramites o diligencias como ir al centro de salud, realizar transacciones monetarias en la única agencia bancaria con la que cuenta Sibinal que es la Agencia Cooperativa de Ahorro y Crédito ACREDICOM, y la única caja rural que se encuentra en una librería en el centro urbano. De la misma forma el día de plaza se pueden encontrar a personas que cambien quetzales a pesos o viceversa dependiendo las compras que vayan a realizar.

Durante la plaza se observan ventas de productos ya mencionados, sin embargo al buscar productos como fideos, azúcar, sopas, papel higiénico y otros similares, se encuentran pero productos de marcas mexicanas, y es que dicho producto por la cercanía con dicho país, es más fácil de conseguir, así como más económico en comparación con el producto nacional, así como de una calidad aceptable, lo cual hace que en dicho lugar se consuma en un 90% producto mexicano y se adopten hasta ciertas comidas de ese lugar, haciéndolo parte de la vida diaria de los sibinalenses. Bien habla Montero respecto a dicho proceso que son la ***“Naturalización y familiarización entendidas como las vías para aceptar, conocer y relacionarse con lo extraño, con lo diverso; para hacerlo aceptable, admisible y también para internalizarlo y considerarlo como parte del modo de ser del mundo”.*** ***“Junto con la habituación, son los mecanismos microsociales que mantienen ciertas estructuras y ciertos modos de vida, a la vez que sostienen la permanencia o estatus social”.***

Otras ocasiones en donde hay varios movimientos económicos son para las fiestas patronales, aniversarios de institutos y/o la celebración de la independencia de Guatemala, ya que los alumnos y alumnas forman parte activa de dichas celebraciones implicando gastos para la familia. Primeramente tanto niños como niñas deben ir a desfilan en la comunidad como en el centro municipal, utilizando algún uniforme, deben participar en actos como coreografías, bailes, campeonatos de futbol, baloncesto, bandas escolares, y las niñas y adolescentes participar para la elección de señoritas.

En cierta ocasión una jovencita de San Andrés Cheoj comentaba los gastos que debía realizar su mamá ya que ella había sido seleccionada por parte de su grado para la elección de señorita y su hermana menor también era candidata, detallando los gastos que debía hacer en varios vestidos y zapatos. Un promotor de salud mental con quien se trabajó durante el proceso de EPS también mencionaba que para el desfile de independencia, gasto bastante en el uniforme que utilizó su hija. Sin embargo fue interesante conocer lo que la comunidad de San Antonio Las

Barrancas hizo durante el año 2012 ya que como no contaban con un lugar para realizar fiestas o actividades similares en la comunidad, no desfilaron durante el mes de septiembre en las celebraciones por la feria del municipio ni por la independencia del país, ya que en lugar de utilizar el dinero para esas fiestas, utilizaron el dinero para construir dicho salón, teniendo en mente que únicamente un año no participarían pero les beneficiaría para el desarrollo de su comunidad, demostrando así la solidaridad y la organización comunitaria de ese lugar, para invertir el dinero en la prioridad que presentaba la comunidad, pudiendo utilizar ese ejemplo para otras comunidad y así ir poco a poco trabajando por el desarrollo del municipio.

No obstante las ferias son una fuente de ingresos para varios sectores, en especial las cantinas y las personas que se dedican a vender bebidas alcohólicas. Como ya se mencionó uno de los problemas que afecta a Sibinal es el alcoholismo. Durante las fiestas aumenta el número de personas que las consumen por consiguiente aumenta los números de casos de violencia en la familia. Es interesante como en el centro de Sibinal hay varios lugares donde se puede conseguir este tipo de bebidas sin embargo alimentos como leche, pan, salchichas u otros alimentos es difícil. Asimismo en las comunidades donde están bastante lejanas del centro se puede conseguir alcohol sin tanto esfuerzo. Este producto aunque cause serios daños a la salud, las personas en especial los hombres lo consumen regularmente y aunque no tengan dinero muchas veces buscan la manera de conseguirlo para poder adquirirlo.

Un problema relacionado a esto que se da en el municipio son las bebidas clandestinas, que se pueden encontrar en alguna tienda del centro municipal y en las comunidades, hay personas que se dedican a esta venta. En la comunidad de Vista Hermosa, que colinda con el municipio de Tajumulco, y es una de las comunidades lejanas del municipio, la promotora de salud mental comentaba como en dicha comunidad hay varios hombres que consumen alcohol, ocasionando que estos ejerzan violencia en su familia y descuiden cargos comunitarios. Ella refería a un vecino del lugar que era el que vendía bebidas clandestinas y aunque de parte del

Centro de Salud ya le habían llamado la atención por vender dichos productos, el lo seguía haciendo por los ingresos económicos que recibe del mismo. Algunos comunitarios proponían buscar la manera de que en la comunidad estuviera prohibida la venta, sin embargo por la cercanía a tierras de Tajumulco era difícil, ya que comentaban que los domingos por las tardes muchos hombres en especial jóvenes, cuando el vendedor de Vista Hermosa no tenía producto, iban a Tajumulco a comprarlo, por lo tanto al prohibir que se venda, la solución sería adquirirlo en dicho municipio.

Y es que muchas personas por la falta de empleo, como ya se habló, buscan alternativas para poder ganarse la vida, y una de ellas es la venta de alcohol, en ocasiones clandestino (sin embargo no se abordó mucho en ese tema por las implicaciones que podría ocasionar) lo cual deja ganancias económicas que ha muchas familias les ayuda a tener que comer diariamente y solventar gastos que se den como consecuencia de la pobreza que se vive en el país.

### **1.1.3 DIMENSIÓN RELACIONAL SOCIAL**

*“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”* eso es lo que dicta el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y aunque en Guatemala hay leyes encaminadas a normar la mejora de las condiciones de vida de sus habitantes como la Constitución de la República de Guatemala, Ley de Desarrollo Social, Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, Ley General de Descentralización y Ley de Seguridad Alimentaria, lamentablemente en muchas partes de Guatemala son sueños lejanos el que se puedan cumplir dicho artículo y Sibinal no es la excepción.

Si nos basamos en lo que dice el artículo mencionado, primeramente menciona que toda persona y su familia deben tener acceso a la salud, y está es definida por la OMS como *“el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.

Y realmente suena un poco contradictorio hablar de bienestar cuando Sibinal tiene un 90% de su población que vive en pobreza y un 40% en pobreza extrema (datos mencionados en el Plan de Desarrollo Municipal) y es que cada 9 de 10 habitantes no cuentan con las condiciones necesarias para satisfacer sus necesidades básicas.

El índice de Desarrollo Humano<sup>2</sup> del municipio de Sibinal se encuentra en 0.512 indicando que existen precarias condiciones de salud, un buen porcentaje de analfabetismo y bajo nivel de calidad de vida, así como necesidades básicas insatisfechas como calidad de vida, hacinamiento, servicio de agua y sanitario, asistencia escolar y precariedad ocupacional.

Y si tomamos en cuenta la densidad poblacional en el municipio que era de 76 hab/km<sup>2</sup> en el año 2002, pero por el crecimiento de la población durante los últimos años, en el 2010 dicha densidad equivale a 154 hab/km<sup>2</sup> lo que pronostica un crecimiento medio para los siguientes años y por consiguiente la fragmentación de la tierra, la necesidad de dar mayor cobertura en los servicios públicos.

En cuanto a la cobertura en salud que hay en el municipio, es evidente la falta de personal y medicamentos para dar una buena atención. En el centro de Sibinal se encuentra el Centro de Salud el cual atiende a los pobladores del centro del municipio y los lugares cercanos a éste, el cual también es Centro de Atención Permanente CAP, que se mantiene abierto las 24 horas del día para atender cualquier emergencia como por ejemplo partos no complicados. Para las

---

<sup>2</sup> Según la Organización de Naciones Unidas ONU es un indicador social estadístico compuesto por tres parámetros: a) vida larga y saludable b) educación, y c) nivel de vida digno

comunidades lejanas, se encuentran unidades mínimas de salud en la que se encuentra una enfermera para atender a la población que lo necesita.

Los educadores del centro de salud de Sibinal visitan varias comunidades del municipio en donde dan charlas informativas sobre salud y prevención de enfermedades más comunes acorde a la estación del año en que se encuentren. Varias enfermeras visitan las comunidades para vacunar a los niños pequeños. Hay algunas comunidades como Malacate, San Andrés Cheoj y Los Laureles, que no son cubiertas por el personal del Centro de Salud, sin embargo son atendidas por personal de ECO, quienes también dan consulta médica a las personas que así lo soliciten.

El hecho de que en algunas comunidades exista el espacio físico para atención en salud como unidades mínimas (son los establecimientos de menor nivel de complejidad que se ubican en aldeas o caseríos, en los cantones y comunidades, prestan servicios básicos de atención orientados a la prevención de enfermedades y promoción de la salud) y puestos de salud (se ubican en las cabeceras municipales o lugares de importancia poblacional y epidemiológica, regularmente su personal lo conforman enfermeras auxiliares que desarrollan programas preventivos y de promoción de la salud) no indica que realmente cubran a la población ya que por la falta de personal algunas veces solo llega una enfermera auxiliar periódicamente para prestar los servicios básicos de atención como tomar la presión, pesar, medir a los niños, y si dan alguna consulta, lamentablemente muchas veces les recetan algún medicamento a las personas quienes tienen que adquirirlo por su propia cuenta, ya que el medicamento con el que cuenta el Centro de Salud no da abasto para cubrir toda la población. En ocasiones del MSPAS envían para la población algunas vacunas o medicamento para niños, pero por la baja cantidad que mandan solo cubre algunas comunidades seleccionadas, lo cual hace que gran parte de la población de Sibinal no reciba ninguna ayuda en salud.

Por lo anterior algunas personas mejor optan por no utilizar los servicios de salud, y es que el hecho de ir al centro de Sibinal por medicamentos o consultas, para muchas comunidades les resulta complicado debido a los difíciles accesos y la distancia del centro, los caminos son de terracería en mal estado, y cuando es la época lluviosa aumenta la dificultad para trasladarse de un lugar a otro, incluso para ingresar en vehículo en algunos caminos debe ser de doble tracción.

También es difícil el salir del centro de Sibinal para otros municipios ya que la carretera no toda esta asfaltada, hay un tramo de terracería, así mismo los buses únicamente hacen 6 viajes diariamente hacia el centro de San Marcos y los buses cobran alrededor de Q.20.00 por persona, dinero que para muchas personas no lo obtienen fácilmente.

Los objetivos de Desarrollo del Milenio<sup>3</sup> específicamente el número 4 que es *“Reducir la mortalidad infantil, que tiene como meta reducir en dos terceras partes la mortalidad de niños y niñas menores de 5 años”* y el número 5 que es *“Mejorar la salud materna mediante una reducción de las muertes maternas”* están entre los objetivos de los Servicios de Salud de Sibinal, sin embargo como se mencionó al principio, la falta de personal, medicamentos, servicios adecuados para atender emergencias maternas e infantiles complica la situación cuando se presenta una emergencia, como por ejemplo un parto complicado, ya que el CAP no cuenta con lo necesario para atender dichas emergencia, por lo tanto lo más cercano a Sibinal es el CAIMI Centro de Atención Integral Materna e Infantil situado en el municipio de

---

<sup>3</sup> Los Objetivos del Desarrollo ODM surgieron en la Cumbre del Milenio realizada en el año 200 que cuando estableció un acuerdo global para la reducción de las inequidades y las vulnerabilidades que limitan las posibilidades de una vida digna a millones de personas en el mundo en desarrollo. Los ODM buscan articular esfuerzos que van desde la reducción de la pobreza y el hambre, y las desigualdades de género hasta fomentar el uso sostenible de los recursos naturales y regular la cooperación de los países desarrollados, trazando para ello un horizonte prometedor para el año 2015 cuando se espera poder observar y reflexionar sobre lo avanzado. En Guatemala el Estado busca asegurar el cumplimiento de los ODM, lo cuales junto a los Acuerdos de Paz presentan un mismo objetivo: construir un país con igualdad de oportunidades para todos y todas. Para conocer como se ha ido avanzando en los ODM se puede revisar el II Informe de Avances hacia el cumplimiento de Los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Ixchiguán o el Hospital Nacional de San Marcos, pero si es una situación de emergencia, dicho hospital se encuentra lejos. Incluso el de Ixchiguán se encuentra lejos para aquellas comunidades más lejanas del centro de Sibinal, como las que están cerca de la frontera de México, por lo tanto otras personas optan por ser atendidas por las comadronas del lugar, sin embargo cuando la situación se complica, aunque la comadrona haga su mayor esfuerzo, el resultado es lamentablemente la muerte del neonato, de la madre o de ambos.

Tanto los educadores a través de procesos educativos, como todo el personal de salud trabaja en pro de cada vez bajar las tasas de muertes maternas y neonatos, sin embargo es un problema que va más allá de eso, ya que no influye solo lo ya mencionado sino otros aspectos como una buena alimentación para las personas, pero en especial para la madre y los niños y niñas.

En cuanto a la alimentación de los pobladores sibilalenses, la mayoría de lo que consumen en su dieta son productos de sus propias cosechas y algunos productos mexicanos, como se describió en la dimensión económica.

Sin embargo las cosechas de los lugareños se ven afectada por el clima como lluvias copiosas o la falta de ese vital líquido, fuertes heladas y otros. Realmente son preocupantes los porcentajes de desnutrición crónica que presentan las comunidades en Sibinal, durante una reunión de COMUDE a la que se asistió se informo sobre lo alarmante situación de Sibinal, ya que ocupa a nivel departamental el 4 lugar por desnutrición crónica, con un 69.2%. A continuación se desglosa el porcentaje de 10 comunidades de las 13 con las que se trabajo en cuanto a los porcentajes de desnutrición que presentan:

- ❖ Caserío Los Laureles 100%
- ❖ Caserío Vista Hermosa 18%
- ❖ Cantón Toj Pac 85.19%
- ❖ Barrio Los Olivos 81.25%
- ❖ Aldea San Andrés Cheoj 80.49%

- ❖ Caserío Miramar 55.85%
- ❖ Caserío Las Barrancas 46.15%
- ❖ Aldea San Antonio Las Barrancas 46.15%
- ❖ Caserío Santa María Las Barrancas 64.29%
- ❖ Caserío Unión Reforma 50%

Dichos porcentajes hacen más vulnerable a las madres y a los niños menores de 5 años, y a la población en general. En cuanto a morbilidad, según datos de la ficha municipal por sector social del proyecto AID en 2009, las enfermedades más destacadas son las relacionadas al sistema respiratorio como rinofaringitis, enfermedades de la piel, parasitosis intestinal, gastritis y anemias.

*“Lograr la enseñanza primaria universal”* es el objetivo 2 de los 8 Objetivos del Desarrollo del Milenio, y es que en el plano educativo, Sibinal presenta una tasa de deserción escolar en primaria de 4.34%, en secundario 6% y en diversificado 11.36% según un taller de mapeo realizado en el 2010 por SEGEPLAN, lo que provoca una tasa de analfabetismo del 35%. Esta deserción escolar se da por diversas razones. Primeramente por la migración de las familias a varios lugares mexicanos como Chiapas, Tapachula y fincas cafetaleras cercanas, donde los hijos son un apoyo para el trabajo y así generar más ingresos económicos a la familia.

Otro problema que impide el que sigan estudiando los niños, niñas y adolescentes es la lejanía de los centros educativos. En todas las comunidades con las que se trabajó cuentan con una escuela rural mixta donde se imparten algunos o todos los grados de primaria, sin embargo, solo en San Antonio Las Barrancas y Santa María cuentan con Instituto de Básicos y en San Andrés Cheoj con el Instituto básico por Telesecundaria, asimismo en ninguna cuentan con un lugar que brinde diversificado, únicamente en el centro municipal se encuentra el Instituto Mixto Municipal de Educación Media con Orientación en Computación, y el Instituto Nacional de Educación Media. Por lo cual si un adolescente quiere estudiar básicos, implica el tener que trasladarse de una comunidad a otra por distancias algunas

veces más largas que otras, y en épocas lluviosas se hace muy difícil el llegar a estudiar. Ahora bien si desean estudiar diversificado tienen que trasladarse al centro municipal, si gustan de alguna carrera que se imparten las cuales son Secretariado Oficinista, Perito Contador, Bachillerato en Computación entre otros, sino optan por dichas carreras, deben trasladarse a otros municipios o a la cabecera departamental. No obstante el hecho de que un adolescente de alguna comunidad quiera seguir estudiando implica el trasladarse a vivir cerca del establecimiento educativo, lo cual genera gastos de vivienda, alimentación entre otros, eligiendo algunos ya no seguir estudiando.

Durante el tiempo que se trabajó en las comunidades, se pudo conocer que CONALFA lleva a cabo procesos de alfabetización para mayores de 18 años, clases que se imparten en cada comunidad, lamentablemente en algunos lugares es poco el interés por parte de los adultos a aprender a leer y escribir.

Otro aspecto que no se debe pasar por alto es la inadecuada estructura de las escuelas, así como la falta de personal educativo es un grave problema ya que cuentan con dos o tres maestros en cada escuela para cubrir los 6 grados de primaria y los grados de preprimaria, lo cual hace difícil el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Algo interesante es que el idioma mam es el que se habla en la región, sin embargo en las escuelas se practica muy poco dicho idioma maya. Anteriormente en Sibinal, gran parte de la población lo hablaban lamentablemente hoy por hoy, se observa un alto porcentaje que ya no habla este idioma y esta pérdida se debe a muchas razones, una de ellas, según un comunitario, el idioma mam se fue perdiendo por las consecuencias que trajo el hablar ese idioma durante el conflicto armado interno, cuenta la historia “en una comunidad donde yo trabajé... llegó el ejército ese día en la escuela donde yo estaba y mando a traer a la gente de las comunidades cercanas y ahí cerca de la escuela vivía un muchacho de unos 12 o 14 años se llamaba Jerónimo, el niño nunca lo habían puesto en la escuela no podía

hablar nada de español, y como llevaban a otros los encerraron ahí en la auxiliatura de la comunidad y que si el señor ahí del ejercito les preguntó, y como los tenían así en el corredor, y los entraban uno por uno, y a uno que entraron, le preguntaron a este patojo, - ¿vos sos guerrillero? Verdad que si sos guerrillero-, y él decía Si, pero como él no sabía que le estaban preguntando, entonces, como a dos o tres les paso lo mismo, pero esto no sé porque dejo muy traumada a la comunidad entonces decían que no era bueno hablar su idioma, mejor es hablar el español, porque por culpa de estar hablando el idioma mam a aquellos se los habían llevado”. Sin embargo hay varias causas de la pérdida del idioma mam.

Aunque se perdió en buena parte el idioma como parte de la cultura de Sibinal, aun se conservan otras costumbres y tradiciones, como lo es las fiestas patronales. En Septiembre se lleva a cabo la feria patronal en honor al Patrono de San Miguel, donde se realiza el desfile por las principales calles del centro, así como otras actividades bailes por las noches, actividades recreativas, elección de señoritas, entre otras.

Un buen número de la población participa en dichas actividades, no obstante para dichos eventos se observa un elevado consumo de alcohol. Es interesante que en un municipio con altos índices de pobreza y pobreza extrema, el alcohol es un problema que aqueja a buen parte de la población es su gran mayoría hombres. Al trabajar con los alumnos de la telesecundaria de San Andrés Cheoj sobre las posibles razones por las que toman bebidas alcohólicas decían: “para resolver los problemas” “los hombres sufren pero no les gusta demostrarlo sino que mejor se van a la cantina” “las mujeres somos más fuertes, resolvemos los problemas en cambio los hombres se ponen a tomar” “los hombres solo cuando están borrachos se atreven a hacer muchas cosas”. Y es que es un problema tan latente que desencadena otros problemas como la violencia intrafamiliar, aumento de pobreza, aumenta los riesgos de padecer enfermedades a causa del alcohol, por tal motivo al abordar ese tema varias personas veían la necesidad de intervenir como el hecho de quitar las cantinas, sin embargo esto ya requiere de un proceso complejo.

Llama la atención como en algunas comunidades incluso en el centro, en las tiendas se busca alimentos como leche, atoles y otro tipo de comidas nutritivas, sin embargo a veces cuesta encontrarlos, pero sí de cervezas u otras bebidas alcohólicas hablamos, si es fácil de conseguir, indicándonos así como es más importante ciertos productos que otros, y en cierta parte es porque el consumo del alcohol deja muchas más ganancias que los alimentos nutritivos, volviéndose así un problema que gira ante un círculo vicioso.

## CAPÍTULO II

### 2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Guatemala ha sido golpeada por varios acontecimientos a través de la historia, entre ellos están terremotos, tormentas, huracanes y otros desastres naturales, y por si fuera poco, 36 años de conflicto armado interno. Todo esto ha dejado como consecuencias varias secuelas que han afectado a las víctimas tanto en forma individual como a nivel de comunidad. Por lo anterior es importante entender sobre la salud mental, “ya que en medio de los rigores de una grave guerra, cuando se acumulan problemas de desempleo masivo, prolongadas hambrunas, desplazamiento de cientos de miles de personas y hasta la aniquilación de poblaciones enteras, podría parecer una frivolidad el dedicar tiempo y esfuerzo a reflexionar sobre la salud mental” (Martín Baró, 1984).

Según la Comisión para el Esclarecimiento Histórico el conflicto armado interno dejó aproximadamente un saldo de 200 mil muertos y desaparecidos, se tienen documentadas 669 masacres así como 1.5 millones de guatemaltecos desplazados<sup>4</sup>.

Según María Tulia López, Psicóloga del Programa Nacional de Resarcimiento, con sede en San Marcos “Sibinal fue uno de los lugares más afectados por el conflicto armado interno, y sobre todo en los lugares cercanos a la frontera de México”.

Así como en el conflicto armado interno, las víctimas se encontraban en un estado de pobreza, actualmente la historia no ha cambiado mucho, ya que en la mayoría de las comunidades visitadas se observa que hay pobreza, lo cual afectan en muchas áreas de la vida de los habitantes de Sibinal. No cuentan con servicios

---

<sup>4</sup> Protocolo para la atención en salud mental a poblaciones que sufrieron violaciones a los derechos humanos y violencia política, durante el conflicto armado interno. Pág. 13

adecuados de salud, educación, alimentación adecuada, transporte, no hay fuentes de empleo e infraestructura adecuada para el acceso a las comunidades ya que se encuentran a una distancia grande hacia el centro de Sibinal, así mismo el acceso es difícil hacia cada comunidad debido al mal estado del camino, ya que en su mayoría es de terracería. Para llegar a las comunidades en su mayoría de veces se debe ir caminando debido a que no hay buses hacia ninguna de las comunidades, y en otros lugares es difícil el acceso en vehículo por el mal estado del camino.

En cuanto a la salud, es evidente la falta de personal. En el centro de Sibinal se encuentra el Centro de Salud el cual atiende a los pobladores del centro del municipio y los lugares cercanos a éste. Para las comunidades lejanas, se encuentran unidades mínimas de salud en la que se encuentra una enfermera para atender a la población que lo necesita. Los educadores del centro de salud de Sibinal visitan varias comunidades del municipio en donde dan charlas informativas sobre salud y prevención, y aunado vacunan y brindan medicamentos si tienen de reserva, a la población visitada, sin embargo no todas las comunidades cuentan con este apoyo, ya que muchas veces mandan vacunas o algún medicamento para niños, pero solo para algunas comunidades seleccionadas, lo cual hace que gran parte de la población de Sibinal no reciba ninguna ayuda en salud.

También se puede observar la inadecuada estructura de las escuelas, así como la falta de personal educativo, ya que en varias escuelas cuentan con dos o tres maestros para cubrir los 6 grados de primaria y los grados de preprimaria, lo cual hace difícil el proceso de enseñanza-aprendizaje. Además la población adulta de Sibinal en gran parte es analfabeta debido al poco acceso a la educación como consecuencia de la pobreza en que viven.

La alimentación es importante recalcar, ya que debido a la pobreza en que viven, muchos niños se encuentran en un estado de desnutrición, algunos más graves que otros, y una de las razones es el difícil acceso para conseguir alimentos así como el alto costo de los mismos.

A las comunidades, en especial las más lejanas del centro de Sibinal les es difícil llegar al centro a realizar compras y esto se logra los días jueves que es el día de plaza, en donde varios pobladores llevan sus productos a venderlos, ya que por la falta de fuentes de empleo, los pobladores optan por dedicarse a trabajos de agricultura y ganado. Los habitantes trabajan en la siembra y cosecha de maíz, frijol, papa, haba, repollo, y otras legumbres.

En cuanto al transporte, para llegar a varias comunidades se hace caminando debido a que no cuentan con buses hacia las comunidades, únicamente se cuenta con el servicio de taxi, sin embargo son muy pocos los taxis por lo cual no se dan abasto para todas las comunidades, incluso en algunas comunidades no entra vehículo por lo tanto se entra en motocicleta o bien caminando.

Lo anterior es por falta de infraestructura vial. Asimismo muchas escuelas se encuentran en lugares de riesgo, sin embargo los pobladores no cuentan con los recursos necesarios para mejorar la estructura. Un buen número de casas en Sibinal son pequeñas y construidas con materiales poco resistentes ante un desastre natural, así como la ubicación, ya que muchas viviendas se encuentran en lugares poco aptos para habitar.

También es un poco difícil el salir del centro de Sibinal para otros municipios ya que la carretera no toda esta asfaltada, hay un tramo de terracería, así mismo los buses únicamente hacen 6 viajes diariamente hacia el centro de San Marcos y los buses cobran alrededor de Q.20.00 por persona.

La mujer en Sibinal muchas veces se observa que son víctimas de diversos tipos de acoso, algunos más graves que otros ya que la falta de respeto hacia la mujer es evidente, debido a que son víctimas de acoso por parte de los hombres no importando la edad de ellos. En una ocasión estando en el día de plaza, se observó como un hombre de edad adulta acosaba a una jovencita vendedora del mercado. La joven se encontraba con su padre quien estaba platicando con el hombre

mencionado. El hombre empezó a decirle a la joven “yo quiero una chamaca así como ella, quiero hacerlo contigo... ella me dice que no pero por dentro si quiere” a lo cual la joven enojada le respondió “cállate viejo inútil”. El padre al ver la reacción de la joven, se justificó con el hombre diciéndole “saber qué es lo que está diciendo esta chamaca”. Con esto se evidencia el machismo que reina en Sibinal, por esta razón es importante capacitar a promotores en salud mental para la prevención y atención inmediata a problemáticas como ésta.

Afortunadamente en Sibinal ya existe una Oficina Municipal de la Mujer en la cual ya trabajan varios proyectos encaminados al respeto y promoción de los derechos de la mujer. Asimismo en algunas comunidades visitadas se pudo observar que la mujer ya participa en los grupos de las autoridades de las comunidades como Cocodes y Comudes, lo cual hace que la mujer vaya teniendo participación en la toma de decisiones para el desarrollo de la comunidad. También existe en Sibinal la oficina de Extensión de Cobertura ECO, quienes visitan a varias comunidades de Sibinal que no son cubiertas por el Centro de Salud y el equipo que hace las visitas está conformado por una enfermera, un auxiliar de enfermería y dos educadores.

A pesar de que parte de la población se encuentra en una situación de pobreza, se puede observar en las calles varias personas en especial hombres, que visitan frecuentemente cantinas y se encuentran en un estado fuerte de alcoholismo sobre las banquetas de las calles de Sibinal. Como parte de buscar soluciones hacia problemas de los habitantes, se presume que varios hombres optan por el alcoholismo como fuente para olvidarse de sus problemas. Esto a su vez trae consigo la violencia en la familia, y es aunado al machismo que se presenta en varias familias del lugar. Algunas mujeres aunque no son golpeadas por sus esposos, si se observa poca participación en la toma de decisiones, ya que son los hombres los que toman las decisiones en la familia.

Para la Organización Panamericana de la Salud, la salud mental es un tema de suma importancia. Según la Encuesta Nacional de Salud Mental, realizada por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos en colaboración con otras instituciones en el 2009, indica que uno de cada 4 personas guatemaltecas han presentado por lo menos un trastorno de salud mental. Los trastornos de ansiedad son los más frecuentes, afectando a los guatemaltecos en un 20.6% de la población, teniendo más prevalencia el trastorno de estrés post-traumático con un 6.9% de los cuales solamente el 2.3% ha buscado atención por un profesional de la salud.

En países como Guatemala, en el que la posibilidad de tener adecuado acceso a atención especializada es poco viable, se hace indispensable entonces organizar la red de servicios, fortalecer al personal de atención primaria y establecer capacidades a nivel comunitario, que favorezcan una red de trabajo que facilite la atención de la salud mental a nivel local, priorizando el enfoque preventivo.

Es por dicha razón que dentro del Marco de Cooperación entre el Sistema de Naciones Unidas y el Gobierno de Guatemala (UNDAF 2010-2014) se desarrolla el Programa Conjunto (PC) “Reducción de las vulnerabilidades para contribuir al proceso de desarrollo rural, en los municipios de las cuencas del Coatlán y Alto Suchiate, del departamento de San Marcos” el cual se focaliza en una zona históricamente excluida, que abarca cinco municipios: Tacaná, Tajumulco, Ixchiguán, Sibinal y San José Ojetenam, donde aún prevalecen las causas que dieron origen al conflicto armado como ya se mencionó (más del 90% de la población está en algún grado de pobreza).

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

a) Que familias campesinas de infra subsistencia y subsistencia puedan mejorar su salud, su seguridad alimentaria, sus ingresos y su hábitat comunitario y familiar seguro desde una perspectiva de derechos con enfoque de género y pertinencia cultural.

b) Actores de la sociedad civil fortalecidos para participar en la gestión del desarrollo local en ejercicio de sus derechos, con énfasis en la participación de las mujeres.

c) Los gobiernos locales e instituciones sectoriales de los 5 municipios fortalezcan sus capacidades y estructuras para la gestión del desarrollo territorial en el marco de los consejos de desarrollo.

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

Como parte de dicho Programa Conjunto, en el año 2012 se realizó el proyecto “Evaluación del Estado de Salud Mental en Comunidades Seleccionadas del Departamento de San Marcos, Guatemala” la cual fue una iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud –OPS- y ejecutado en colaboración con el Centro de Investigaciones Biomédicas y Psicosociales de Guatemala –CIBP-, que tenía como objetivo determinar el estado en que se encuentran las comunidades seleccionadas del departamento de San Marcos en los ejes de salud mental, violencia y alcoholismo, realizó un diagnóstico sobre una muestra representativa de las familias priorizadas de las comunidades seleccionadas en los municipios de San José Ojetenam, Ixchiguán, Sibinal, Tajumulco y Tacaná, obteniendo los resultados siguientes:

- ❖ Los trastornos de salud mental en la muestra evaluada son frecuentes y se reportan principalmente trastornos depresivos en aproximadamente 15% de los entrevistados.
- ❖ Otros trastornos del afecto como el trastorno bipolar, muestran una frecuencia similar a la población general, aproximadamente 2%.
- ❖ El grupo de trastornos de ansiedad mostró las frecuencias más altas, arriba del 25% en total, no solo por el alto número de los diferentes trastornos que conforman este amplio grupo, si no, principalmente, por trastornos como el Trastorno de Estrés Postraumático que mostraron prevalencias superiores a las encontradas en la población general. (aproximadamente 9%).
- ❖ Los trastornos relacionados al consumo de alcohol fueron reportados en más del 4% de la población entrevistada.
- ❖ De manera importante se señala la detección del riesgo suicida referida en arriba del 15% de los participantes.
- ❖ El tema salud mental es relativamente nuevo en las comunidades y existe un conocimiento particular acerca del mismo, influenciado por elementos culturales. Los principales problemas de salud mental fueron referidos como “tristezas grandes” y “preocupaciones excesivas”, éstas son causadas esencialmente por la imposibilidad y dificultad que tienen para satisfacer sus necesidades básicas (alimentación, vivienda, vestuario y educación).
- ❖ La violencia intrafamiliar es la más frecuente entre las violencias descritas por los participantes y es uno de los problemas con mayor incidencia a nivel social por sus efectos. El alcoholismo representa el problema que mayor incidencia tiene en las distintas comunidades que participan en el programa conjunto, afectando directamente a las familias y vecinos de quienes lo padecen.

Por lo tanto el Programa Conjunto estableció en los tres resultados acciones orientadas a la mejora de la atención de la salud mental en las 13 comunidades seleccionadas de Sibinal, buscando favorecer la generación de evidencia, el fortalecimiento de las instituciones gubernamentales y locales para la prestación de

servicios y el fortalecimiento de capacidades a nivel local y comunitario con participación de la población.

Por dichas razones planteadas fue necesaria la intervención a nivel comunitario en la identificación de líderes y lideresas de cada comunidad para capacitarlos en la atención de la salud mental. Así mismo se abordó de manera colectiva problemáticas psicosociales que afectan la subjetividad de las personas mediante visitas a las comunidades utilizando diversas técnicas de educación popular.

A nivel local ya existía experiencia de formación de promotores comunitarios para temas de salud mental, específicamente vinculados a temas de violencia. La Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado, ha sido parte importante de estos procesos y se contó además a nivel local con organizaciones identificadas que participan y colaboran con el Área de Salud en temas de salud mental para alcanzar los objetivos que se plantearon al inicio y que se mencionan más adelante.

El proceso se llevó a cabo a la normalidad, sin embargo pocas semanas antes de terminar el proceso, Guatemala fue sacudida el 7 de noviembre de 2012 por un sismo bastante fuerte que afectó de gran manera el altiplano del país, catalogado en el departamento de San Marcos como terremoto ya que fue de 7.2 grados en la escala de Richter según el INSIVUMEH. Por dicha razón al día siguiente se apoyo de tiempo completo la emergencia, siendo parte del Ministerio de Salud y Asistencia Social a través del Programa de Salud Mental del departamento de San Marcos, coordinado por la Licenciada Patricia Quinteros, apoyando primeramente en la realización del diagnóstico psicosocial de la situación, a través de visitas a albergues, visitas domiciliarias para brindar atención en crisis, y otras actividades que se fueron dando conforme pasaban los días. Asimismo ante la emergencia se plantearon algunos objetivos que se mencionan a continuación.

## **2.2 OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- ❖ Incorporar el componente de atención en salud mental a nivel comunitario, en comunidades seleccionadas del municipio de Sibinal en el departamento de San Marcos.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ❖ Aperturar espacios de formación de promotores de salud comunitarios para la atención de problemáticas que emergen de diferentes situaciones.
- ❖ Propiciar espacios de reflexión encaminados a la búsqueda de alternativas de abordamiento en torno a las problemáticas.
- ❖ Articular una red institucional para la prevención, atención y seguimiento de problemáticas psicosociales que afectan el bienestar integral de la persona.

## **2.2.1 OBJETIVOS**

### **EMERGENCIA POR TERREMOTO**

#### **OBJETIVO GENERAL**

- ❖ Apoyar la emergencia por terremoto ocurrido el 7 de Noviembre de 2012 en San Marcos, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por medio del Programa Nacional de Salud Mental de San Marcos asimismo realizar un diagnóstico psicosocial a nivel departamental de los albergues y las comunidades afectadas.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ❖ Realizar la primera evaluación de la Guía EDAN SM (Evaluación de daños y Necesidades de Salud mental en situaciones de desastre) en los albergues y comunidades afectadas a través de las visitas junto a otros profesionales.
- ❖ Realizar visitas domiciliarias a la población que así lo solicite para intervenciones en crisis a las personas que se encuentren más afectadas y algunas que pueden alterarse por los constantes movimientos que aún se presentan en el departamento de San Marcos.
- ❖ Realizar procesos de psicoeducación a la población para que conozca las reacciones normales que se dan ante un evento como lo es un terremoto, así como enseñarles algunas técnicas que puedan utilizar al momento de otro sismo.
- ❖ Utilizar las técnicas de estimulación neural aprendidas para dar una intervención en crisis cuando fuere necesario.

## CAPÍTULO III

### 3.1 MARCO METODOLÓGICO DE ABORDAMIENTO

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se utilizó la metodología “*Investigación Cualitativa*”, la cual se basa en la construcción de modelos comprensivos sobre el problema a estudiar y la forma en que el investigador considera que va a tener acceso a las personas que van a ser el objeto de estudio. El investigador debe de considerar su campo de estudio como el escenario social en donde tiene lugar el fenómeno estudiado dentro de todo el conjunto de elementos que lo constituyen y que a su vez, está constituidos por él (González Rey 2006).

Además se debe facilitar la producción de sentido subjetivo de los participantes en relación al tema a ser investigado. El investigador debe decidir a través de que contenidos capta la atención y el interés de los participantes teniendo en cuenta que durante el proceso de forma constante se define y redefinen constantemente las decisiones y opciones metodológicas

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

Se estuvo en el municipio de Sibinal de forma definitiva por 8 meses (aunque el proceso sufrió una pausa drástica casi al final, debido al terremoto ocurrido en San Marcos lo cual se explica más adelante). Primeramente se llevó a cabo la inmersión comunitaria tanto en el centro municipal que fue el lugar donde está ubicado el Centro de Salud como en las 13 comunidades donde se trabajo, con el fin de

conocer las comunidades y su contexto, asimismo para presentarse ante las autoridades comunitarias para que conocieran sobre la presencia de la epesista así como el resto de la comunidad la conociera.

Fue importante que el primer acercamiento a las comunidades se estableciera en primera instancia con las autoridades, ya que eso ayudó a identificar a los líderes y lideresas comunitarias para llevar a cabo el proceso de formación de promotores en salud mental. De la misma manera fue a través de los alcaldes comunitarios y el COCODE que se realizó las convocatorias para que los y las comunitarias asistieran a las reuniones que se realizaban para socializar los diversos temas junto al promotor o promotora de salud mental de las diferentes comunidades.

La investigación participativa tiene tres elementos esenciales: las personas, el poder y la práctica. *“Está centrada en las personas en la medida que son ellas quienes brindan información durante el proceso de averiguación crítica y responde a las experiencias y necesidades de las personas involucradas”* (Brown, 1985). El proceso que se dio fue propiamente a nivel comunitario, ya que la mayoría del trabajo realizado fue llevado a cabo en los centros de cada comunidad y se realizaron actividades adaptándolas a las necesidades de las personas.

El poder es crucial para la construcción de la realidad, el idioma, los significados y los rituales de la verdad; el poder funciona en todo el conocimiento y en cada definición. El poder es conocimiento y el conocimiento crea verdad y por lo tanto, poder.

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

La investigación participativa recalca la importancia de crear un ambiente de aprendizaje participativo y democrático que les brinde a las personas la oportunidad de superar lo denominado "hábito de la sumisión" –o sea el marco mental (conciencia) que impide a las personas comprometerse plena y críticamente con su mundo y participar en la vida cívica. Es sólo mediante la participación en ambientes de aprendizaje en los cuales se fomenta el diálogo abierto, fundamental y democrático que las personas desarrollan mayor autoconfianza junto con mayor conocimiento.

En el EPS se utilizaron diversos instrumentos los cuales se fueron definiendo conforme se fue dando el proceso. Un *"instrumento es una herramienta interactiva, no una vía objetiva generadora de resultados capaces de reflejar directamente la naturaleza de lo estudiado independientemente del investigador"*. (González Rey, 2006).

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

Durante las conversaciones se utilizan estímulos a través de sugerir temas y/o reflexiones para que las persona puedan expresarse abiertamente. Esto se trabajó en las comunidades a través de diversas maneras dependiente del tema.

Durante la implementación del taller de género, se realizaron algunas actividades como completamiento de frases, dibujos, dramatizaciones, y algunas otras actividades de educación popular que se detallan más adelante, para hacer entre todos el análisis de los temas que se abordaron como roles y estereotipos y/o violencia contra la mujer.

Para el tema de Alcoholismo, llevado a cabo en la Telesecundaria de San Andrés Cheoj se utilizaron frases como la “Oración a la chela”, fotografías y otras técnicas de educación popular para dar inicio a la discusión sobre dicho tema. Con la temática Salud Mental, se realizaron preguntas generadoras como ¿Qué pensamos cuando se menciona Salud Mental? ¿Quiénes tienen problemas? ¿Cómo reaccionamos cuando tenemos problemas? Y respecto al tema de Derechos Humanos se utilizaron preguntas generadoras ¿Quiénes han sido atendidos de mala manera en algún centro o puesto de salud? ¡Cuéntenos su mala experiencia en cuanto a una mala atención!, entre otras.

Durante las conversaciones, algunas veces las preguntas generadoras o estímulos no propiciaban las conversaciones, debido a varias razones como el no comprender correctamente el estímulo, el miedo a las personas a hablar sobre eventos dolorosos, por timidez debido a la falta de confianza, también esto pudo ser posible por no tener el estímulo o pregunta idónea, no obstante, cuando ocurrían dichos eventos, se trato la manera de abordarlo de la mejor manera explicándoles si no entendieron la pregunta o el estímulo y por dicha razón se opto por diferentes instrumentos o técnicas previo a la discusión y análisis del tema.

Al momento de conversar con las personas ya sea de manera individual o grupal, es un momento que nos proporciona rica información sobre el estado de las personas, sus necesidades, sus deseos, es decir se expresa libremente, lo que González Rey denomina como *“trechos de información que son expresiones vivas de la persona que habla, la cual no reconoce límites formales, externos a la propia necesidad de expresión que se produce dentro del espacio conversacional”*.

El investigador debe ser receptivo al momento de la conversación porque nos da información sobre las personas pero también indica los límites dentro de los cuales el investigador no debe moverse. En el caso de Sibinal no se hablaron sobre ciertos temas como la minería, el cultivo de amapola en algunos lugares cercanos, los linchamientos, entre otros. Y en algunos temas por ejemplo la violencia sexual, se tuvo que iniciar de manera sutil para no causar controversia al discutir dicho tema.

Otro instrumento utilizado fue el cuestionario, el cual según González Rey (2006) *“permite la expresión del sujeto en trechos de información que son objeto del trabajo interpretativo del investigador”*. Este instrumento se utilizó al momento de realizar un sondeo para conocer las diferentes organizaciones que trabajan en el municipio de Sibinal, el tipo de trabajo que realizan, y que opinan sobre formar una red de salud mental (Ver anexo A). Primeramente debían completar datos como el nombre de la institución, dirección, números telefónicos, que ejes trabajan, que grupos abarcan y el nombre y cargo de la persona entrevistada. Dicho cuestionario se utilizó como parte del desarrollo del objetivo número 3 que se mencionaron en el capítulo anterior.

El completamiento de frases es otro instrumento que se utilizó, en el cual se presenta inductores cortos que son completados por la persona que lo responde. Los inductores son pueden referirse a actividades, experiencias o personas, sobre las que se quiere que la persona se exprese de forma intencional. En el completamiento de frases se expresan informaciones directas que responden a la intencionalidad del sujeto, así como informaciones indirectas, que están mucho más asociadas a como el sujeto construye lo que expresa, y a las relaciones entre sus diferentes expresiones. Las frases que forman el instrumento no definen su valor por el contenido explícito que las define, pues cada sujeto puede expresar sentidos subjetivos muy diferentes ante cada frase, con independencia de lo que ellas explícitamente inducen. Por su propio carácter, este instrumento coloca al sujeto frente a un universo diferenciado de frases, cuyo significado debe producir a partir de su propia subjetividad (González Rey, 2006).

Este instrumento fue utilizado en varias ocasiones y con diferentes grupos etéreos. Se utilizó con los alumnos y alumnas de la Telesecundaria de San Andrés Cheoj al trabajar el tema de Género, en grupos ya sea solo de mujeres o solo de hombres, debían completar las siguientes frases: “Estoy contento/a de ser hombre/mujer porque...” “Si yo fuera hombre/mujer me gustaría...”, luego cada grupo pasaba al frente a escribir en papelógrafos lo que escribieron y posteriormente entre todos se hacía el análisis y discusión del tema. En el Instituto Mixto Municipal de Educación Media cuando se trabajó con los jóvenes graduandos de Perito Contador y Secretariado y Oficinista, se utilizó el completamiento de frases cuando se trabajó en el curso de Ética Profesional y Relaciones Humanas, con frases como las siguientes: “deseo...” “Mi mayor temor es...” “Me angustio cuando...” “Tengo la esperanza de...” “Mi motivación es...” Asimismo a nivel comunitario se utilizó el completamiento de frases al trabajar el tema de género específicamente el tema de “Roles” utilizando las frases: “Lo que más me gusta de ser mujer/hombre es” “Lo que más disfruto de ser mujer/hombre es”

El Conflicto de diálogos es otro instrumento que González Rey describe, *“en el cual un inductor lo suficientemente indirecto, amplio y flexible de acceso a los valores y motivos morales de los jóvenes, a través de situaciones significativas para ellos en el contexto social e histórico en el que se desenvuelvan y sea parte de la investigación”*. A los alumnos y alumnas de la Telesecundaria de San Andrés Cheoj, cuando se abordó el tema de “Alcoholismo” el cual fue dividido en 2 partes, para la segunda parte los alumnos se dividieron en grupos y a cada grupo se le presentaron diferentes casos, en donde tenían que analizar qué decisión tomarían los personajes de la historia. (Ver Anexo B) En algunas ocasiones debían escribir la otra parte de la historia describiendo que hubieran hecho ellos, y en otras ocasiones debieron dramatizar el caso completo.

Además de instrumentos escritos, en la investigación acción participativa también se pueden utilizar diversas expresiones simbólicas no escritas como las láminas, fotografías, dibujos, títeres, filmes y otros. El objetivo de este tipo de

instrumentos es facilitar la expresión de trechos de información a través de inductores que impliquen la producción de sentido. En el proceso de EPS se utilizaron fotografías, dibujos y sociodramas.

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

Los dibujos son importantes en el trabajo con niños, ya que para ellos representa una de las formas privilegiadas de expresión simbólica, así mismo para los adultos, ayuda a expresarse fácilmente por esta vía. Y es que el dibujo fue adaptado a la forma de trabajo precisamente por la cantidad de personas que no saben leer ni escribir, al darles la instrucción sobre dibujar sobre algún tema específico, se observó una mayor participación. El fin de los dibujos es la expresión de sentidos subjetivos por una vía diferente a la palabra, y que, a su vez, facilitará la construcción de trechos de información en la conversación, como forma de profundizar en las hipótesis sobre posibles sentidos subjetivos desarrolladas a partir del dibujo.

Así mismo el uso del color, de los escenarios abiertos, de la presencia de vida, en flores, personas o animales son todos elementos que pueden tener un significado para la construcción de indicadores en los dibujos; y eso fue observado cuando las mujeres dibujaban ya que se les brindaba marcadores de varios colores y fue interesante como algunas que durante la reunión se mostraban tímidas, durante el tiempo de dibujar se desenvolvían y compartían ideas sobre el tema asignado como

violencia contra la mujer, alcoholismo y género. En algunas ocasiones dibujaban detalles como animales, flores, y otros. Al finalizar los dibujos, debían exponer ante toda la población presente sobre que deseaban transmitir a través de los mismos.

En cuanto al uso de sociodramas, en este instrumento el lenguaje no está abstraído de otros indicadores simbólicos dados en la dinámica y en los contextos en que se expresan los personajes, por tanto, ellos tienen una riqueza como modelos de la vida real, que facilita mucho el compromiso de los sujetos estudiados con la producción de sentidos subjetivos. En grupos se les pedía que dramatizaran diversas situaciones como: que es la violencia, la forma en que se da la violencia contra la mujer en el hogar, qué hacer cuando conocemos de algún caso de violencia en la familia, como afecta el alcoholismo en el hogar, como afecta el alcoholismo en la comunidad, en el caso de los alumnos como el alcoholismo afecta en la familia, como el alcoholismo afecta en su círculo de amigos, las consecuencias de este problema, asimismo en el tema de género como se dan los roles para el hombre y la mujer en la comunidad, también se abordó el tema de paternidad y maternidad responsable donde los adolescentes dramatizaron las consecuencias que les traería el ser padres o madres a esa edad.

La investigación participativa desafía las prácticas que separan al investigador del investigado y promueve la creación de una alianza estratégica entre los investigadores y las personas en estudio. Tanto el investigador como los participantes son actores en el proceso investigativo, influyen en el flujo, interpretan el contenido y comparten opciones para la acción. Idealmente, este proceso colaborativo es empoderante porque: a) convoca a personas aisladas a juntarse alrededor de problemas y necesidades comunes, b) valida las experiencias de las personas como la base para la comprensión y reflexión crítica, c) presenta el conocimiento y las experiencias de los investigadores como información adicional sobre la cual se puede reflexionar críticamente, d) contextualiza lo que anteriormente se percibían como problemas "personales," individuales o debilidad, e) vincula tales experiencias personales con las realidades políticas. Esta clase de

actividad permite vivir el conocimiento que puede traducirse en la acción. La función del investigador en este proceso es ser un facilitador del proceso de aprendizaje. **El investigador no es un experto que supone tener todo el conocimiento y se lo da a las personas que supone no lo tienen. Es, más bien, un facilitador que establece situaciones que les permiten a las personas descubrir por sí mismas lo que ya conocen, además de ganar nuevos conocimientos. Al compartir sus percepciones, preguntas en respuesta al diálogo y diferentes teorías y datos, el investigador invita a los participantes a reflexionar críticamente sobre sus propias experiencias y teorías personales desde un contexto más amplio.** En condiciones ideales, en tal entorno, el conocimiento erudito del investigador combinado con el conocimiento experimental de los miembros de la comunidad, crean maneras totalmente nuevas de pensamiento sobre los temas.

Durante el proceso también se utilizaron diversas técnicas de Educación Popular la cual no pretende ser teoría porque no apunta ante todo al conocimiento; sino *“es un sistema metodológico, necesariamente dinámico, cuyo objetivo consiste en facilitar la acción transformadora de sectores populares para el mejoramiento de sus condiciones de vida”* (Coppens, Van de Velde, 2005). La educación popular es una propuesta metodológica pertinente para el trabajo de facilitación de procesos de desarrollo comunitario: ir desarrollando alternativas de superación, construyendo colectivamente oportunidades para avanzar a partir de las realidades que vivimos. Según Graciela Bustillos y Laura Vargas, desglosan en 3 etapas, el uso de la Educación Popular:

- ❖ Facilitar, en los grupos y colectivos sociales, el conocimiento o reconocimiento de su realidad social y de sus formas de actuar y desenvolverse en ella.
- ❖ Favorecer el desarrollo, personal y colectivo, de la capacidad de analizar, comprender y transformar esa realidad concreta.
- ❖ Impulsar la organización de grupos y colectivos, la vertebración de un tejido social capaz de actuar con autonomía en la mejora de su realidad.

La educación es una herramienta fundamental de la transformación cultural que se debe considerar imprescindible para el triunfo y consolidación de un bloque popular. Dos citas de Paulo Freire muy importantes: *“Nadie enseña a nadie, todos nos enseñamos juntos”* y *“Nadie es absolutamente ignorante y nadie es absolutamente sabio”*. Estas frases nos hacen reflexionar sobre cómo debería ser la educación, ya que en realidad como menciona Freire todos nos educamos unos a otros, esto implica reconocer y valorar los conocimientos específicos que cualquiera, desde la persona más humilde, analfabeta puede aportar para la construcción de un saber colectivo. Y eso fue lo que se trató de hacer y enfatizar durante el proceso de EPS ya que muchas personas en especial mujeres, en sus relatos daban a entender que ellas no sabían nada y que la epesista es la que sabe mucho, por lo tanto se les indicaba que entre todos y todas se construirían el tema a abordar.

Para mencionar algunas técnicas que se utilizaron está “El barco se hunde” esta se hacía con la finalidad de crear un ambiente de confianza pero también para el formar grupos para el trabajo a realizar. Para formar grupos también se utilizaron dinámicas como “Sonidos de animales”.

En el trabajo con adolescentes de la Telesecundaria de San Andrés Cheoj se utilizaron en el tema de Alcoholismo actividades como exposiciones sobre las causas y consecuencias de beber; realizar una balanza de las razones por la cuales beber y las razones por las cuales no beber; se realizó un juego de competencia donde el grupo que tuviera más puntos, los cuales se iban acumulando según las respuestas correctas a varias premisas sobre el alcohol las cuales no todas eran ciertas, premisas como: “Las personas alcohólicas son las que toman diariamente” “El alcohol se vuelve un problema solamente después de varios años de uso” “El alcohol es un estimulante sexual”. En el tema de paternidad y maternidad responsable se les brindaron hojas de trabajo donde debían hacer un análisis sobre: En la primera hoja debían escribir como se ven dentro de 5 años en el área familiar, escolar, laboral y social (amigos), luego en la segunda hoja debían escribir como estarían en esas áreas si en este año se convirtieran en madres o padres. Otra actividad fue el

realizar un anuncio de clasificados para contratar a una mamá y a un papá, donde ellos describieran que características indispensables debían tener las personas que deseaban obtener dicho empleo. Durante toda la actividad, cada grupo se le brindó dos globos inflados con agua, los cuales debían cuidarlos de la mejor manera procurando no reventarlos, se hicieron varias dinámicas donde se hacía difícil el cargar el globo, sin embargo al final nadie lo reventó, y se hizo la analogía de cómo un bebé en esta etapa de sus vidas podría afectar el realizar varias metas, como el globo dificulta el participar en varias dinámicas.

En el trabajo comunitario también se emplearon técnicas como las siguientes: en el tema de género cuando se abordó el tema de roles y estereotipos divididos en grupos se les solicitaba que escribieran una lista de regalos para un niño, una lista de regalos para una niña, que frases se utilizan para describir a un hombre, y que frases se utilizan para describir a una mujer; cada grupo realizaba una tarea diferente. Al finalizar las frases se colocaban en la silueta ya sea de un hombre o de una mujer y se hacía el análisis de cuales frases eran estereotipos. En cuanto a la lista de regalos los grupos responsables pasaban a exponer lo que escribieron y se realizaba el análisis sobre como desde pequeños la sociedad nos va asignando roles dependiendo si somos hombres o mujeres.

La participación es un aspecto importante en la Investigación Acción Participativa ya que implica hacer realidad el derecho de todos a ser sujetos de historia, o sea sujetos de los procesos específicos que cada grupo va llevando adelante. La meta es que la comunidad vaya siendo la autogestora del proceso, apropiándose de él, y teniendo un control operativo (saber hacer), lógico (entender) y crítico (juzgar) de él. Por tal razón a excepción de las actividades realizadas en los institutos y escuelas, el promotor o promotora de salud mental junto a la epesista llevaban el abordamiento de los diferentes temas que eran propuestos en las capacitaciones para los promotores y promotoras realizadas en Champollap San Marcos, lo cual se detallará en el capítulo siguiente.

## **CAPÍTULO IV**

### **4.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Durante el proceso de Ejercicio Profesional Supervisado realizado en el municipio de Sibinal del departamento de San Marcos, el cual tuvo una duración de ocho meses, se planteó el siguiente objetivo general que a continuación se menciona y se hace un análisis sobre el trabajo realizado en torno a dicho objetivo.

- ❖ Incorporar el componente de atención en salud mental a nivel comunitario, en comunidades seleccionadas del municipio de Sibinal en el departamento de San Marcos.

Se dio inicio con la inmersión comunitaria y esta se dio a través del proceso de involucramiento y familiarización (Montero 2004) el cual en un primer momento se realizó en el centro del Municipio de Sibinal, donde se informó sobre la presencia de la epesista, principalmente con el Coordinador del Centro de Atención Permanente y con el personal del mismo, seguidamente con las diferentes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en el municipio: Oficina Municipal de la Mujer, Prestadoras de Extensión de Cobertura, Consejo Municipal, Dirección Municipal de Planificación, Juzgado de Paz, asimismo se participó en una reunión de COMUDE (Concejo Municipal de Desarrollo) donde todas las instituciones que trabajan en el municipio están presentes, por ende se informó del trabajo a realizarse por la epesista así todas las instituciones presentes estarían informadas.

Se realizó la familiarización a nivel comunitario, conociendo las 13 comunidades con las que se trabajó. Se acompañó por personal del Centro de Salud quienes presentaron a la epesista a autoridades comunitarias: Alcaldes Auxiliares, COCODES, líderes y lideras comunitarias, para posteriormente con la comunidad en general.

El proceso se fue dando paulatinamente ya que en las comunidades no se había tenido la presencia anteriormente de algún profesional en el campo de la psicología. En algunas comunidades al inició se observó la resistencia o poco interés por el tema y los objetivos que se tenían para trabajar, sin embargo una de las razones es el hecho de la falta de responsabilidad por otros proyectos en donde llegan a las comunidades a “ofrecer” diversas clases de ayuda y luego ya no vuelven a saber sobre las personas, así como el “paternalismo” o “asistencialismo” al que estamos acostumbrados, ya que para que la comunidad participe se debe llevar donación de algo material (comida, materiales como láminas, block, hierro, juguetes, etc.) sin embargo desde el inicio se mencionó que no se llevaría ningún tipo de incentivo para que las personas participaran.

En algunas comunidades, aunque como ya se había mencionado no se había tenido la presencia de algún profesional de la psicología, las autoridades se mostraron interesadas en el tema, en especial los promotores de salud, como en el caso de Barrio Los Olivos que durante el primer acercamiento se encontraba presente un promotor de salud quien reconoció la importancia de la salud mental. Asimismo en el contacto con los promotores de salud existentes de algunas comunidades (San Andrés Cheoj, Malacate y Los Laureles) se mostraron interesados en las capacitaciones que se brindaron ya que mencionaban que es importante ese tipo de temas.

Cuando se iniciaron las reuniones a nivel comunitario y se habló sobre el tema de salud mental, se pudo observar como muchas personas debido al poco conocimiento sobre salud mental y los tabúes que existen sobre el mismo, se resistían a participar en las charlas, ya que como se piensa que los psicólogos (a) son para “locos” o para personas que “están mal de la cabeza” no tenían porque estar participando. Sin embargo conforme se fueron dando las charlas junto al promotor o promotora de salud, poco a poco se fueron interesando en el tema.

De esa manera sucedió en Unión Reforma cuando se habló por primera vez el tema de Salud Mental, ya que solo estaban reunidas mujeres, muchas de ellas empezaron a bromear “pero si no estamos locas”, y se escuchaban algunas risas y murmuraciones entre ellas, ya que decían “que solo la gente que está mal de la cabeza va con el psicólogo) sin embargo conforme se fue abordando, la representante del COCODE refería lo importante que es conocer sobre el tema y como eso va de la mano con la salud física, con los temas que imparten los educadores a las madres principalmente. Y así sucedieron otras comunidades donde los mismos comunitarios contaban alguna experiencia propia donde enfatizaban lo importante que es la salud mental como parte de una salud integral, claro está que no en todas las comunidades refirieron eso, sin embargo al inicio fue un indicador de la importancia de implementar dichos temas.

**El incorporar un tema tan complejo como la salud mental implica tomar en cuenta varios factores que desencadenan una serie de problemáticas psicosociales como las necesidades básicas insatisfechas, hacinamiento, precariedad ocupacional, pobreza, violencia, migración, falta de fuentes de empleo, escases de fuentes de agua, acceso únicamente a educación primaria, alcoholismo, analfabetismo, inequidad de género, difícil acceso a las comunidades debido a las malas condiciones del camino, mortalidad materna e infantil, poco acceso a la salud y educación, violencia en la familia, desnutrición, machismo, vulnerabilidad a riesgos naturales, ausencia de PNC y otras entidades para llevar a cabo procesos legales.**

Y es que no se puede hablar de Salud Mental si no hay condiciones para que se dé un desarrollo económico, social, cultural, ambiental y político adecuado para ese fin, donde en un país donde hay violencia e inseguridad y presencia de otras problemáticas ya mencionadas, no se puede dar un desarrollo lo cual influye en la salud mental de sus habitantes. Así lo menciona Jorge Mario Flores (2011) enfatizando que para *“la promoción de salud mental sugiere la construcción de condiciones individuales, sociales y ambientales delimitadas como básicas en el*

*desarrollo psicológico del individuo; los especialistas en dicho campo sostienen que la promoción del bienestar permite mejorar la calidad de vida de las personas y previene la posibilidad de desarrollar enfermedades mentales, sin embargo en países de América Latina es imposible si se mantienen las condiciones de opresión, explotación y exclusión del pueblo”.*

En el trabajo que se realiza como psicólogos (as) no podemos cambiar dichas problemáticas ya que va mas allá de eso, sin embargo si podemos evidenciar **como dichas problemáticas afectan la salud física de las personas ocasionando situaciones de estrés, angustia, baja estima; en las relaciones sociales: problemas en la familia, entre vecinos, con los niños en la escuela; y en las relaciones colectivas a través de contiendas entre partidos políticos, problemas por límites territoriales; lo cual nos indica como estos factores tan concretos desencadenan un dominó de problemas psicosociales que afectan todas las esferas del individuo.**

Dichos factores psicosociales se mencionan porque de forma directa influyen en la salud mental de las personas, los cuales deben ser tomados en cuenta al abordar dicho tema. A nivel político es necesario que sean evidenciados, para que se gestionen las condiciones propicias para mejorar los estilos de vida y de esa manera repercutir en la salud mental de los comunitarios. E ir creando las condiciones que se requieren para que además el derecho a la salud puede llevarse al ejercicio y que aun se siguen buscando para propiciar dentro del contexto la instauración de lo que reconocemos como salud y de cómo esto no se refiere únicamente a lo físico ya que muchas veces solo se asocia a la curación a través de algún medicamento, y no a la prevención el cual también es un aspecto de suma importancia en este proceso que se ha iniciado para abrir la brecha en el tema de salud mental.

En cuanto a resultados propiamente dichos, la Organización Panamericana de la Salud presentó al inicio del proyecto un Resumen de familias como resultado de

un censo realizado en el 2011 (Ver anexo C) que corresponden a las comunidades priorizadas por el Programa Conjunto que se deseaban abarcar. Sin embargo en algunas comunidades se abarcó mas familias, por lo tanto se sugiere que se pueda actualizar los datos respecto al censo que los educadores del Programa Conjunto realizaron en el año 2012 ya que según la experiencia vivida se observó que en las comunidades de Caserío Vista Hermosa, Barrio Los Olivos, Cantón Toj Pac, Cantón Tocapote, Aldea San Andrés Cheoj y Caserío Las Barrancas, existen más familias que las que se mencionan asimismo conocer el dato de familias que hay en Caserío Los Laureles ya que no se menciona ningún numero. A continuación se presenta el porcentaje de familias alcanzadas en el tema donde se tuvo mayor incidencia, basándose en las visitas realizadas y en que una persona adulta representa una familia de la comunidad.

<b>COMUNIDAD</b>	<b>FAMILIAS META</b>	<b>FAMILIAS ALCANZADAS</b>	<b>%</b>
Caserío Vista Hermosa	16	17 en el tema de género y violencia contra la mujer	---
Barrio Los Olivos	25	36 en el tema de salud mental y género	---
Aldea San Antonio Las Barrancas	46	35 en el tema de salud mental y género	76%
Caserío Santa María	47	45 en el tema de violencia contra la mujer	96%
Cantón Toj Pac	45	50 en el tema de derecho a la salud	---
Cantón Tocapote	32	78 en el tema de roles y estereotipos	---
Aldea San Andrés Cheoj	46	68 en el tema de género	---
Barrio El Triunfo	23	21 en el tema de salud mental y género	91%
Caserío Miramar	20	20 en el tema de salud mental y género	100%
Caserío Unión Reforma	22	17 en el tema de salud mental	77%
Caserío Las Barrancas	29	43 en el tema de roles y estereotipos	---
Caserío El Malacate	440	25 en el tema de salud mental, roles y estereotipos	6%

Caserío Los Laureles	0	21 en el tema de salud mental y género	---
<b>Total</b>	<b>791</b>	<b>476</b>	<b>60%</b>

Como ya se mencionó el proceso se dio poco a poco y aun hay mucho por hacer, no se puede decir que las capacidades ya han sido instaladas aun cuando se cubrió un 100% de la población según los datos que OPS querían abarcar a través de los espacios de reflexión y análisis sobre diversos temas, sin embargo se han abierto brechas para trabajar sobre el tema, lo cual hará más fácil el trabajo de otro profesional en el campo de la psicología cuando llegue a trabajar con las comunidades priorizadas y así extenderla al resto del municipio.

El proceso de EPS tuvo 3 objetivos específicos que se fueron trabajando en el período ya mencionado, los cuales se discuten a continuación:

- ❖ Aperturar espacios de formación de promotores de salud comunitarios para la atención de problemáticas que emergen de diferentes situaciones.

A nivel local ya existía experiencia de formación de promotores comunitarios para temas de salud mental, específicamente vinculados a temas de violencia. La Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado, ha sido parte importante de estos procesos y se cuenta además a nivel departamental con organizaciones identificadas que participan y colaboran con el Área de Salud en temas de salud mental.

Actualmente a nivel municipal no se cuenta con personal fijo que se dedique a la atención psicológica, por lo que la selección de promotores de salud mental ha sido fundamental para abrir la brecha en este tema a nivel comunitario; por lo que de 13 comunidades priorizadas de Sibinal concluyeron el proceso de formación 12 promotores y promotoras sin embargo no todos participaron durante todo el proceso, por lo cual se dice que 11 personas fue la frecuencia de asistentes, lo cual equivale a un 85% de participación; lo cual ha sido un avance significativo debido a que se

lograron superar en muchos casos algunas dificultades como falta de tiempo, pérdidas económicas, falta de importancia por los comunitarios debido al desconocimiento del tema, .

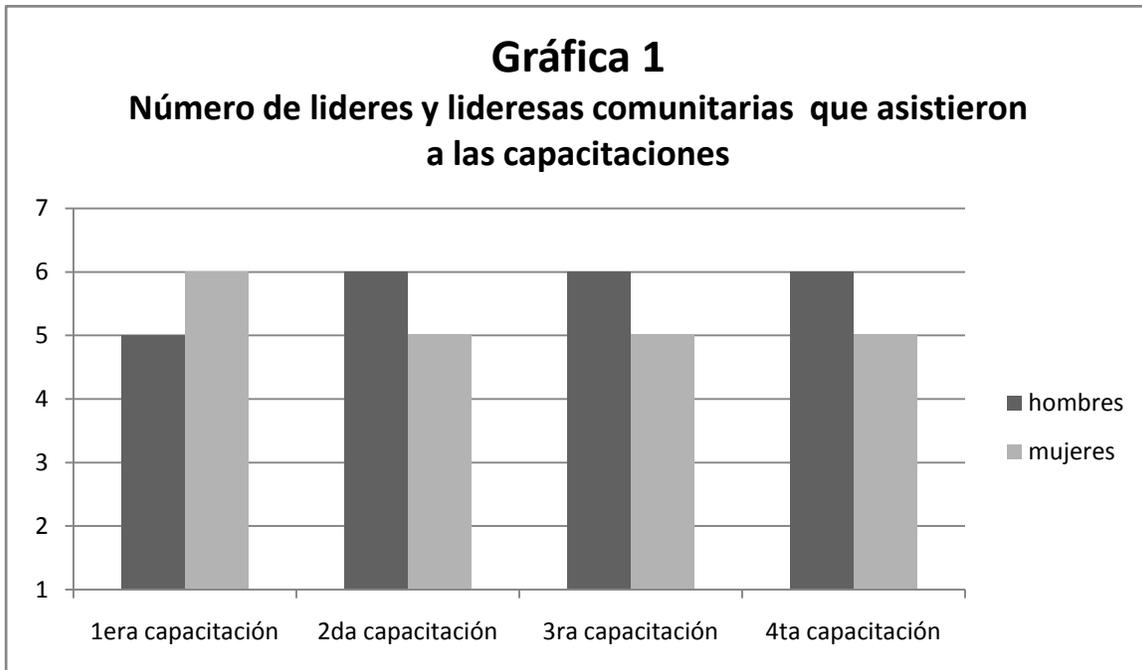
Para la identificación de los líderes y lideresas a capacitar, se contó con el apoyo de la Técnica de Salud Rural del Centro de Salud quien trabaja con 10 de las comunidades con las que se trabajó. También se contó con el apoyo de las autoridades comunitarias quienes propusieron a algunos líderes y lideresas que trabajan en pro de la comunidad, siendo así el proceso que se dio para contar con un promotor de cada comunidad.

Se conoce que 3 ya habían participado en el proceso relacionado a salud mental que realizó la diócesis de San Marcos, quienes corresponden a las comunidades de Caserío Las Barrancas, Aldea San Andrés Cheoj y Barrio Los Olivos. También la mayoría de líderes y lideresas tienen en su comunidad el cargo de promotores de salud, de las comunidades siguientes: Cantón Toj Pac, Caserío Vista Hermosa, Caserío Miramar, Caserío Malacate, Caserío Los Laureles, Caserío Unión Reforma, Aldea San Antonio Las Barrancas y Caserío Santa María. En el caso de Tocapote que no se pudo contactar con las promotoras de salud existentes, en asamblea realizada en la comunidad, se eligió a la persona que aceptaría el cargo, quien fue elegida una joven de la comunidad. Dicha persona fue muy participativa, y asistió a 2 de las 4 capacitaciones, sin embargo a la mitad del proceso no se tuvo noticias de ella, se trató de contactar por todos los medios sin embargo nunca se supo que paso con ella, algunos vecinos indican que emigró hacia Estados Unidos con su esposo debido a la falta de ingresos económicos en el municipio, por lo tanto en esta comunidad no se logró avanzar en los objetivos propuestos.

Al momento de realizar las capacitaciones las cuales se llevaban a cabo en Champollap San Marcos, junto a los promotores y promotoras de los municipios de Tacaná, Ixchiguán y San José Ojetenam; los promotores y promotoras de Sibinal fueron muy participativos. Se tuvo varias dificultades para el momento de asistir a

dicho lugar, ya que el hecho de asistir a la capacitación implicaba para muchos promotores perder dos días de trabajo, ya que para ejercer dicho cargo no se les brindaba ningún estipendio, únicamente se les cubría los gastos de traslado, así mismo se les proporcionó alimentación y hospedaje; no obstante los líderes de lugares como Malacate, Los Laureles, San Andrés Cheoj, Vista Hermosa, Las Barrancas implicaba salir de sus comunidades en horas de la madrugada por lo lejano que se encuentran dichas comunidades del centro municipal (en realidad todas las comunidades se encuentran distantes del centro, sin embargo las mencionadas son las que tienen mayor dificultad para trasladarse debido a que no hay buses, taxis por lo que deben salir caminando) lo que en cierto sentido ponía en riesgo sus vidas debido a que a esa hora el camino es desolado. Las mujeres en especial, tenían la dificultad de que al irse a Champollap por dos días, debían buscar a alguien que cuide de sus hijos y los atienda. Incluso al momento de identificar lideresas en algunas comunidades por eso se optó de trabajar con los promotores de salud ya existentes, debido a que se identificaron mujeres líderes, sin embargo al explicarles el proyecto y la forma en que se trabajaría, el hecho de tener que salir de sus comunidades hizo que optaran por no aceptar el cargo, ya que como parte del machismo descrito en la dimensión política-ideológica, los esposos no las dejan salir del hogar muchos menos del municipio, ya que tienen que atender a los hijos y al esposo, así como cuidar la casa y hacer los oficios, en casos extremos piensan que la esposa utiliza el cargo como excusa para ocultar alguna infidelidad, por dicha razón y para evitarse malos entendidos y pleitos las mujeres no aceptaron el cargo.

A pesar de esa limitante, entre los promotores con quienes se trabajó se puede decir que hubo equidad de género (ver gráfica 1), ya que de 13 promotores, 7 fueron mujeres y 6 hombres, quienes participaron de forma activa durante el proceso aun teniendo dificultades de trabajo; las mujeres algunas veces, llevaron a sus niños pequeños a la capacitación debido a que no encontraron alguna persona que cuidara de ellos, sin embargo eso no fue un obstáculo para asistir, demostrando así el interés por parte de ellas por capacitarse y participar en el desarrollo de su comunidad.



La población meta de Sibinal eran 13 promotores y promotoras de salud mental, de los cuales los 13 participaron en mas de alguna capacitación de las 4 que se realizaron en San Marcos, sin embargo no todos participaron durante todo el proceso, por lo cual se dice que 11 personas fue la frecuencia de asistentes, lo cual equivale a un 85% de participación.

Las capacitaciones realizadas se dividieron en 4 capacitaciones realizadas en Champollap, San Pedro Sacatepéquez San Marcos, donde por dos 2 días se abordaron diversos temas a los promotores y promotoras quienes con apoyo de la epesista socializaron en sus comunidades. Los temas que se abordaron son los siguientes:

- ❖ *Capacitación I:* “Violencia basada en género” y “Alcoholismo”.
- ❖ *Capacitación II:* “Salud Mental” “Educación Popular” “Derechos Humanos” y “Primeros Auxilios Psicológicos”.
- ❖ *Capacitación III:* “Enfoque de Derechos Humanos en salud”, “Violencia basada en género” con la metodología “Caminando en tus zapatos”
- ❖ *Capacitación IV:* Reforzamiento de temas anteriores

Cuando se abordaron los temas de violencia basado en género, fue bastante enriquecedora debido a que varias mujeres presentes contaron su experiencia de cómo sufrieron violencia por parte de sus esposos y como lograron darle un fin, lo cual fue motivante para las mujeres jóvenes, incluso al finalizar la primera capacitación, una de las promotoras de Sibinal (una mujer de 22 años con 4 hijos) se acercó a la persona que dirigió el taller contándole su experiencia y mencionando que se había identificado con los tipos de violencia que se expusieron, incluso mencionó “yo pensé que yo era la única que pasaba por ese tipo de cosas”, caso que nos confirma la existencia de violencia en Sibinal como un producto que aqueja muchas familias y que las mujeres en su mayoría de veces se consideran atrapadas en un problema del cual nadie más pasa y que nunca van a salir de eso. El hecho de aceptar el cargo de promotora de salud mental, ayudo a algunas mujeres a darse cuenta de que pueden salir del círculo de violencia, empoderándolas o fortaleciéndolas (Montero 2006) y así ser conscientes de las redes de apoyo que pueden tener.

Para sensibilizar a los promotores sobre el tema de violencia basada en género se utilizó la metodología “Caminando en tus zapatos”, la cual presenta varios casos de violencia contra la mujer dividido en tarjetas, y que el participante toma una decisión en cuanto a la forma de reaccionar si él o ella fuera el personaje de dicho caso y cada decisión lo llevará a una consecuencia de la cual debe de hacerse responsable, cada tarjeta en base a las decisiones tomadas tiene ya sea un final donde la mujer sigue siendo víctima de violencia, logra denunciar el caso o logra la muerte. Esta metodología fue muy efectiva ya que varios participantes en especial hombre, tomaron conciencia de lo que muchas mujeres son víctimas, incluso algunos hombres hicieron el análisis de que varias mujeres de sus propias comunidades viven esos casos y como ellos pueden intervenir para bajar los índices de violencia contra la mujer.

Eso sensibilizó a la mayoría, lo cual se reflejó al momento de socializar dicho tema en las comunidades, donde los promotores y promotoras trataban la manera de

hacer reflexionar a los comunitarios sobre dicho tema, y como entre comunidad pueden hacer que poco a poco disminuyan. Claro está que no es un problema que de la noche a la mañana desaparecerá, sin embargo se puede empezar con la sensibilización a la población.

Salud Mental fue otro tema que tuvo impacto en la mayoría de los líderes y lideresas, ya que al finalizar todo el proceso enfatizaron lo importante que es tener personal de salud mental trabajando en el municipio. Asimismo cuando se socializó dicho tema a nivel comunitario, se mostraban empoderados indicando que la salud mental está relacionado con la salud física para tener una salud integral.

Durante las capacitaciones también se abordó el tema de “Primeros Auxilios Psicológicos” como parte de la necesidad que tienen los promotores de salud cuando las personas llegan a consultarles algo relacionado a su cargo.

Cuando se impartió el tema de Alcoholismo, que OPS invitó a una doctora especialista en el tema, proveniente de Brasil, abordó el tema indicando porcentajes de enfermedades como producto del consumo del mismo, accidentes que pueden ocasionar, las causas y la forma en que se puede abordar, sin embargo para países como Guatemala se debe tener en cuenta que no es un problema que de la noche a la mañana desaparecerá, ya que deben intervenir no solo los comunitarios sino también en cierta parte el Estado.

Durante la plenaria varios líderes comunitarios proponían el cerrar las cantinas del municipio o para no ir tan lejos a nivel comunitario, no obstante no es un proceso sencillo, ya que las autoridades municipales deben ser parte de eso, pero el problema no se detendría con esa solución ya que se pueden encontrar bebidas clandestinas en varios hogares sibalenses no solo en cantinas, así mismo de México es fácil el traer bebidas alcohólicas por lo tanto la solución va mas allá que cerrar los centros que distribuyen dicho producto.

Derechos Humanos fue el otro tema que se impartió, haciendo énfasis en dos grupos de actores involucrados en el ejercicio del derecho a la salud, siendo éstos los “Portadores de Obligaciones” y los “Titulares de Derechos”. Los primeros son todas aquellas personas que deben asumir deberes en nombre del estado, éstos a su vez se dividen en Portadores de Obligaciones que prestan sus servicios como los trabajadores del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (ya que se enfoca únicamente el derecho a la salud) a través de los Centros de Salud, CAP, CAIMI, entiéndase las enfermeras, médicos, educadores, psicólogos, etc., personal de las ong’s que trabajen en pro de salud, trabajadores del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, médicos tradicionales; y los Portadores de Obligaciones que protegen y garantizan el derecho a la salud, como lo son a nivel comunitario los COCODES y alcalde auxiliar, a nivel municipal el COMUDE, Juez de Paz, OMM, a nivel departamental el CODEDE Consejo Departamental de Desarrollo, y a nivel nacional la Comisión de Salud del Congreso.

Los Titulares de Derecho somos todas las personas que ejercemos nuestro derecho a la Salud asistiendo a los diferentes servicios de Salud como pacientes. Estos a su vez también se dividen en dos grupos: los Titulares de derecho que apoyan la gestión que entran los diferentes comités que trabajan a nivel comunitario; y los titulares de derecho que hacen vigilancia que son los auditores sociales (cargos que en el altiplano marquense no existen).

Asimismo se abordó el tema de las prácticas no discriminatorias y pertinencia cultura que se debe tener en el ejercicio del derecho a la salud, sensibilizando a los promotores que en los diferentes servicios de salud deben ser atendidos sin ser discriminados por raza, género, edad, religión u otras razones, de la misma manera debe haber pertinencia cultural en la atención, es decir que sean atendidos en un idioma que ellos entiendan, respetar su espiritualidad, costumbres, tradiciones, etc. Esto es algo que se puede exigir en los centros de salud, y es que el personal también fue sensibilizado para dar buena atención a los pacientes, sin embargo, el

tema de los portadores de obligaciones y titulares de derecho crearon ciertas confusiones.

Principalmente, a los promotores de salud mental se les hizo saber que deben “exigir” ser atendidos, y están en su derecho de hacerlo, sin embargo, al socializar con los médicos y enfermeras de los distritos y hacerles saber de lo que les corresponde como “Portadores de Obligaciones” que son, surgieron varios puntos a debatir. Se debe brindar “atención oportuna y apropiada en salud (en materia de prevención, curación y rehabilitamiento) como de los factores determinantes de la salud (Acceso al agua potable, medio ambiente, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos)”.<sup>5</sup> Sin embargo en países como el nuestro la pobreza en que se vive, la eficacia de los programas de Gobierno para combatirla, la falta de apoyo del Estado para los programas de salud, hace que esa “atención oportuna” no la puedan brindar los trabajadores de salud y no es porque no quieran sino porque no cuentan con los insumos mínimos para hacerlo.

Por tal razón es necesario que el hablar de Derechos Humanos vaya acompañado de acciones concretas del Estado hacia los diferentes niveles de atención en salud, de esa forma los titulares de derecho pueden exigir ser atendidos y los portadores de obligaciones pueden brindar un servicio de calidad.

Para finalizar el proceso se realizaría en noviembre de 2012 una reunión donde junto a director de distrito de salud de Sibinal, enfermera profesional y representantes de la comisión municipal de salud se daría por culminado el proceso de formación de promotores de salud mental durante ese año, sin embargo por el terremoto ocurrido el 7 de noviembre de 2012 en San Marcos dicha reunión fue cancelada, la cual se llevó a cabo hasta febrero de 2013 donde se les acreditó como promotores de salud mental y se les entregó un diploma como reconocimiento e incentivo a su ardua labor.

---

<sup>5</sup> Capacitación en herramientas para implementación del enfoque de derechos humanos en salud para organizaciones de la sociedad civil. Texto de apoyo del facilitador. MSPAS/PNUD 2011

Todo el proceso de formación fue conducido con respeto a la cultura local y las creencias de la población, promoviendo acciones participativas y culturalmente pertinentes, además se promovió la interacción y coordinación con otros profesionales que participan en el PC de tal forma que se promoviera un enfoque integral de intervención, en el que la salud mental fue parte importante, lo cual se recomienda que se le dé el seguimiento pertinente para que no sea un capacitación más que las personas recibieron y que en algunos años pase al recuerdo.

- ❖ Propiciar espacios de reflexión encaminados a la búsqueda de alternativas de abordamiento en torno a las problemáticas.

Este objetivo se abordó a nivel comunitario, realizando visitas a las comunidades donde se propiciaron espacios para análisis y discutir los temas de Salud Mental, Género, Violencia Contra la Mujer, Alcoholismo y Derechos Humanos, dichos espacios se realizaron en coordinación principalmente con las autoridades comunitarias y con el promotor o promotora de la comunidad.

Cuando se mencionaba que la especialista de “psicología” llegaría a las comunidades, muchas personas no iban a las reuniones debido se tiene la típica idea de que un psicólogo es para los locos, y que salud mental lejos de estar sano es estar enfermo de la mente, por lo tanto la mala información que se tiene sobre el tema, ocasionó que el proceso se fuera dando de manera paulatina, aunado a lo anterior para muchos de los comunitarios ir a recibir una plática o conversar sobre los problemas que se creen son solo de la familia, o no tienen relevancia o son considerados una pérdida de tiempo, lo cual produjo en algunos casos falta de participación de los comunitarios.

De la misma manera se tuvo dificultad al momento convocar a las comunidades debido que en algunas comunidades se evidenció que los pobladores no le dan importancia a las reuniones cuando no se les brinda un incentivo físico, ya que se escuchaban comentarios como “que nos van a dar” “y solo para eso nos

mandaron a reunir” debido al paternalismo al que estamos acostumbrados, y es que los educadores utilizan ese mecanismo ya que las mujeres que asisten a las reuniones pueden ser beneficiadas con programas como “mi bolsa segura” deben estar en los listados de asistencia de asistencia de ellos.

También influyó en la convocatoria, que las reuniones de los educadores del Centro de Salud es específicamente para mujeres, por el rol que ellas juegan en la alimentación y cuidado de los niños así como la prevención de enfermedades, dicha actitud es reforzada por el machismo que se aún se practica. Por lo tanto aunque se les indicara a la persona que se le encargaba hacer la convocatoria de que llegarán hombres, en un principio fue difícil lograrlo y es que entra en juego la economía del hogar, debido a que la mayoría de hombres manifestaban que tenían que trabajar y el hecho de asistir a una charla le ocasionaba perdida de su día jornal que es razonable, por lo que existió una escasa o nula asistencia de hombres, no obstante conforme se fue dando el proceso se buscaron alternativas para que los hombres pudieran asistir y no verse afectados económicamente.

Una de las alternativas que se utilizaron para la asistencia de hombres a las reuniones fue visitar la comunidad el día en que tuvieran reuniones de COCODE ya que ese día asisten la mayoría de hombres, por lo cual se acordó con las autoridades de llegar a la comunidad una hora antes para trabajar con ellos, o en otros casos llegar los días sábados o domingos. En las comunidades donde se utilizaron dichas estrategias y se tuvo resultados positivos fue en Unión Reforma, San Antonio Las Barrancas, Santa María, Vista Hermosa y Malacate.

Por lo contrario en otras comunidades la baja asistencia no solo de hombres sino de la comunidad en general fue por el desinterés de recibir una charla, pues consideran una pérdida de tiempo, principalmente porque cuando escuchaban que eran temas como Salud Mental, género, son temas de los que no se habla nunca porque no son considerados importantes; algunas veces asistieran varias personas pero conforme se desarrollaba la charla se iban retirando del lugar.

No obstante conforme se dio el proceso y fueron conociendo ya analizando la importancia de los temas debatidos en la mayoría de las comunidades los habitantes agradecieron por la visita a su comunidad y por los temas abordados, ya que indicaron que nunca antes habían escuchado referente a la salud mental ni se había abordado el tema de género en cuanto a roles y estereotipos, derechos humanos.

En cuanto al tema de Salud Mental se pudo abrir brechas, ya que como se ha mencionado no se había abordado dicho tema a nivel comunitario, sin embargo aún se debe trabajar en cuanto a quitar los mitos de que el psicólogo es para locos, para los enfermos de la cabeza; y que puedan ver la salud mental como parte de la salud integral del ser humano. En cuanto al tema de género, se evidencio a través de las diferentes actividades como las personas en especial las mujeres muchas veces no aceptan que si viven violencia, ya que se tiene la idea “como es mi esposo, puede hacer conmigo lo que quiera”, cuando en realidad no es así. En casi todas las comunidades la siguiente frase era común: “las mujeres valemos igual que los hombres, antes se despreciaba a la mujer, no se dejaba que estudiara, se quedaba en la casa haciendo el oficio y sufría de violencia porque el marido le pegaba, pero eso era ANTES ahora ya no pasa esto, por lo menos en esta comunidad no, en otras tal vez sí”. Siempre había una mujer que comentara sobre eso, pero cuando realmente se platicaba más a fondo con las personas, en las actividades donde debían dibujar o dramatizar, reflejaban que si aún existen casos de violencia, y era contradictorio porque cuando alguna comentaba eso, luego otro comentaba que es necesario hablar de esos temas porque aún muchas mujeres viven la violencia. La Oficina Municipal de la Mujer y el Juzgado de Paz lo confirmaban al reportar varios casos denunciados por violencia contra la mujer. Y los altos índices de personas que consumen alcohol refuerzan lo anterior, debido a que el alcohol es un problema que desencadena varios problemas y uno de ellos es la violencia presentada en sus diferentes tipos.

En la Aldea San Andrés Cheoj se tuvo dificultad para llevar a cabo el trabajo comunitario, ya que de parte de las autoridades se tuvo bastante resistencia a

abordar ciertos temas. Cuando se abordó el tema de Género, varios hombres se observaron molestos por lo que se estaba analizando, fue una reunión bastante tensa, utilizaron varios pasajes de la Biblia para justificar el porqué el hombre tiene comportamientos machistas, tergiversando dichos versículos. Cuando terminó la reunión se observó que la mayoría de hombres salieron bastante molestos. Cuando se visitó por segunda vez la comunidad, se socializaría el tema de Alcoholismo, sin embargo nuevamente las personas presentes en especial hombres, se resistieron a hablar de dicho tema argumentando que era una pérdida de tiempo el hablar de temas de los cuales ellos ya conocían. Asimismo las autoridades hicieron del conocimiento de la epesista que no deseaban recibir charlas, por lo que se les solicitó alguna propuesta de trabajo en dicha comunidad, por lo que optaron a solicitar que se trabajara con los alumnos de la telesecundaria.

Por lo tanto en dicha comunidad el escenario de trabajo fue la Telesecundaria. En dicho establecimiento se pudo trabajar con los adolescentes de primero a tercero básico los temas de Alcoholismo, Género, Paternidad y Maternidad Responsable. El director y la maestra (ya que solo dos personas conforman el personal docente) se mostraron desde un inicio colaboradores cediendo el tiempo que fuera necesario para trabajar con los alumnos.

Un aspecto interesante en dicha comunidad fue que algunas mujeres manifestaron el descontento por las autoridades que tenían, debido a que ellos (ya que solo hombres conformaban el COCODE) no dejaban que proyectos trabajaran en pro de la comunidad. Dicho malestar fue expresado de manera implícita en una actividad que se realizó con los alumnos de la telesecundaria. Se trató el tema de Paternidad y maternidad responsable, - como una necesidad expresada por los docentes – siendo una de las actividades el que se visualizaran como el hecho de ser padres o madres a esa edad, cambiaría el área educativa, laboral, familiar y social en que se encontraban actualmente. Un adolescente al comentar lo que él consideraba, expresó “el hecho de que yo fuera padre en este instante de mi vida implicaría que deje mis estudios, que tenga que trabajar, que ya no pueda salir a

fregar con mis amigos, incluso que formara parte del COCODE, y ¡a! ¿Como a estas alturas de mi vida yo voy a conformar el cocode? Estar ahorita en el cocode sería una vergüenza para mí” Refiriéndonos así la percepción que ellos tienen de sus autoridades comunitarias, que en lugar de ser para el desarrollo de la misma, realizan lo contrario.

El Alcoholismo fue uno de los temas que lamentablemente no se abordó en la todas de comunidades debido a que se comentaba con las mujeres que eran las que en su mayoría asistían en las charlas, sin embargo ellas mencionaban lo importante que era ese tema, pero que fuera analizado con los hombres, ya que ellos son los principales consumidores. Debido entonces a la falta de asistencia por parte de los hombres fue poca la socialización. Asimismo la falta de tiempo, como la lejanía de las comunidades obligaban a la epesista a caminar para llegar a dichos lugares y como para trabajar con los hombres muchas veces se debía visitar las comunidades por las tardes, ponía en riesgo debido a que los educadores por la tarde ya no visitaban las comunidades por lo que se tenía que caminar sola, el clima fue otra barrera, ya que la neblina bajaba por lo tanto los caminos se nublaban, en algunos lugares aumentaba el riesgo de que salieran coyotes, así como es riesgo de deslaves por las fuertes lluvias.

Aun con las limitantes mencionadas, en comunidades como Santa María se pudo visitar sábados por la tarde dicha comunidad y se pudo socializar el tema de Alcoholismo donde se evidenció como este problema afecta tanto a la familia, como a la comunidad, ya que muchos miembros del COCODE, autoridades y comités comunitarios, descuidan su cargo al embriagarse, olvidando reuniones, desempeñando de mala manera el puesto, afectando el desarrollo de toda la comunidad. Fue enriquecedor el espacio propiciado en dicho lugar, asimismo por parte de los padres de familia presentes solicitaron que ese tema se discutiera con los alumnos del Instituto básico, lamentablemente por la época en que sucedió, que fue en el mes de Septiembre, el Instituto tenía varias actividades por la feria patronal

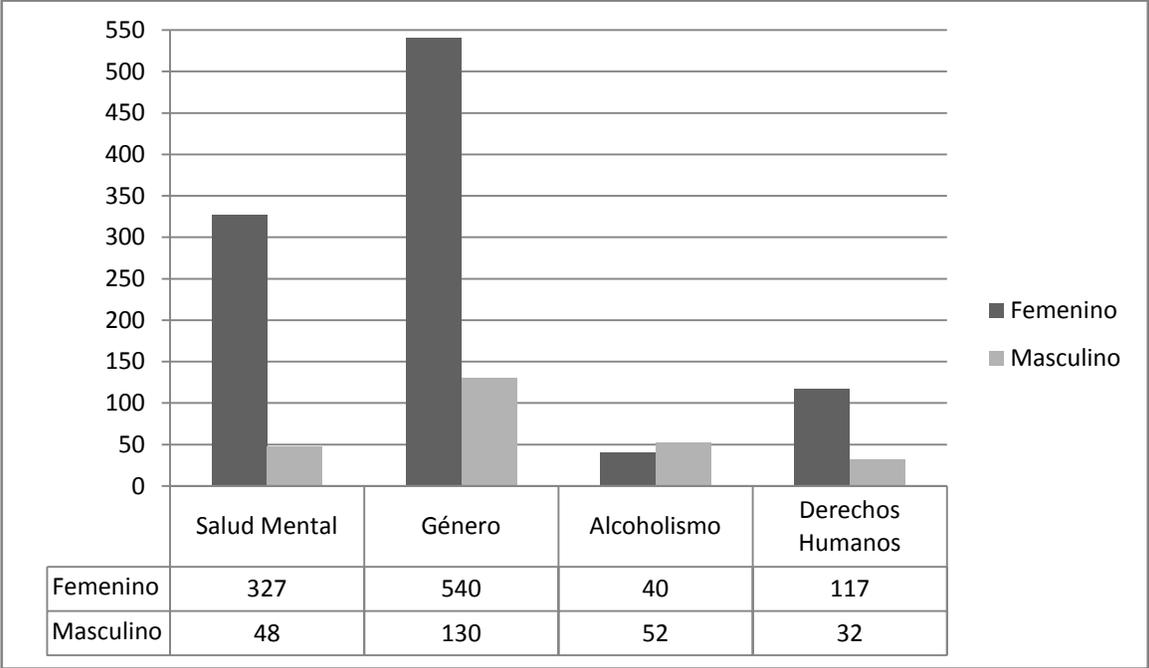
del municipio así como las fiestas cívicas, lo cual hizo que no se pudiera coordinar ningún momento para trabajar con los alumnos.

Junto a los promotores, en especial los hombres, se desea formar grupos de hombres entre las comunidades, tal y como se trabajó en Tacana, ya que en una comunidad se conformó un grupo de alcohólicos anónimos donde el promotor de dicha comunidad apoyó en la formación. Se pretendía trabajar con el equipo de promotores, sin embargo como se mencionó, el tiempo fue una barrera que impidió dicho trabajo, ya que 8 meses en realidad es un tiempo corto para realizar acciones como la que se pretendía, no obstante dicha conformación de grupo de Alcohólicos Anónimos quedo como una sugerencia de trabajo que se puede llevar a cabo ente los promotores de salud mental existentes, que se podría ejecutar de manera coordinada con él o la epesista que le de seguimiento al trabajo realizado.

En cuanto al tema de Derecho a la Salud, como ya se mencionó en el análisis del objetivo anterior, se quiere enfatizar que a nivel comunitario para este tema se instaló en los lugares donde se realizan las charlas, regularmente en los salones de las alcaldías auxiliares, dos mantas vinílicas, en una de ellas se ejemplifica los servicios de salud conforme el nivel de atención en el que se encuentran: en el primer nivel se ubican los centros de convergencia, unidades mínimas y puesto de salud; en el segundo nivel Centros de Salud, Centros de Atención Permanente CAP, Centros de Atención Integral Materna e Infantil CAIMI y Centros de Atención de Urgencias Médicas CUM; y en el tercer nivel los hospitales; esto con el afán de que la población conozca a qué servicio de salud dirigirse dependiendo la atención que desea recibir. En la otra manta se realizó el ejercicio donde se mencionaban los actores involucrados en el ejercicio al derecho a la salud que trabajan a nivel comunitario, municipal y departamental. Sin embargo se presentó un problema que quizá no se había tomado en cuenta, y es el hecho de que en comunidades como por ejemplo Caserío Miramar que se encuentra ubicado cerca de la carretera que de Tacaná conduce a San Marcos, para alguna emergencia o consulta médica que desee realizar, por cercanía, les favorece asistir al Centro de Salud, al CAP o al

CAIMI de Ixchiguán, pese a la cercanía de dichos servicios, al llegar a Ixchiguán les informan que no pueden atenderlos por ser vivir en Sibinal y que lo correcto es consultar en los servicios de Sibinal. Se considera que debería de haber mejor coordinación entre distritos de salud, para que se pueda atender a la población dependiendo el servicio que quede más cercano y no el que corresponda al municipio, ya que las personas de Miramar deben gastar más para ir a Sibinal que para trasladarse a Ixchiguán.

A continuación la población abarcada tanto femenino como masculino de los 4 temas centrales que se trabajaron a nivel comunitario:



Tal y como se mencionó en el capítulo general, la OPS brindó un listado con el número de población meta que se deseaba abarcar en las comunidades priorizadas (Anexo 1) por lo tanto se llevo durante las reuniones, un conteo detallado de la asistencia de las personas por edad y género, y la gráfica anterior muestra en forma general la población abarcada por género en los temas de Salud Mental, Género (que incluye los temas de roles y estereotipos, violencia basada en género) Alcoholismo (incluye los alumnos de la telesecundaria de San Andrés Cheoj) y Derechos Humanos. Y aunque se abarcó un total de 1286 personas (no incluyendo

las reuniones con alumnos de telesecundaria de San Andrés Cheoj ni los jóvenes del Instituto Municipal de Diversificado), estos números no nos dicen que ya quedaron instaladas dichas capacidades, por lo tanto se debe darle un seguimiento a esas personas y expandirlo al resto de la población. Ya anteriormente se desglosó la forma que se dio cada tema.

Como parte de atender las necesidades que surgían durante el proceso de EPS, surgió un nuevo escenario de trabajo, ya que al conocer sobre la presencia de la epesista, se solicitó de parte del Instituto Mixto Municipal de Educación Media con Orientación en Computación situado en el centro de Sibinal, para que se trabajara con los alumnos graduandos de Sexto Perito Contador y Quinto Secretariado Oficinista como parte del curso de Ética Profesional y Relaciones Humanas, a lo cual se accedió y se llevó a cabo dos reuniones donde se propició el espacio para conocer primeramente las necesidades de los jóvenes, evidenciando el deseo de graduarse y triunfar en el ámbito laboral, así como estudiar en la universidad, como lo citó un grupo para “Ver a nuestro municipio superando en lo económico, en lo social y cultural”. Se propició el espacio para analizar el tema de género en relación al trabajo. Es importante mencionar que varios de los alumnos pertenecen a las comunidades con las que se trabajó.

El hecho de visitar las comunidades y platicar con las personas, comer con ellas compartir varios momentos enriqueció la confianza y comunicación con algunos comunitarios, quizá no con todas las comunidades pero sí con la mayoría de ellas, ya que, como todas las subjetividades son diferentes y de acuerdo a las diferentes dimensiones del sujeto así también son las prioridades. El tener los espacios en las comunidades para expresarse y dialogar, además de escuchar posibles soluciones que surgen de ellos mismos, ayuda a generar un cambio social, y en todas las comunidades agradecieron el llevar a cabo dichos espacios.

Por consiguiente es importante que se le dé el seguimiento correspondiente aprovechando la apertura que se dio en este proyecto.

- ❖ Articular una red institucional para la prevención, atención y seguimiento de problemáticas psicosociales que afectan el bienestar integral de la persona.

De acuerdo con el personal de salud del CAP y de Estudios de Cooperación de Occidente ECO, OMM y Juzgado de Paz que están relacionadas en cierto sentido con la atención de personas a nivel psicológico, destacaron la relevancia de que este tipo de atención se brinde en el municipio, sin embargo no se cuenta con espacios físicos para la atención, y en ocasiones ni siquiera con la información pertinente para referir a algún paciente o víctima, tampoco se cuenta con profesionales de la psicología de manera fija, ya que únicamente se ha tenido por el momento presencia de la epesistas y practicantes de psicología.

Por lo tanto no se logró lo esperado ya que antes se tuvo que hacer la incidencia en el tema de salud mental, sin embargo se considera que como se mencionó anteriormente se dio la apertura en dicho tema por lo tanto quien de seguimiento al proceso, podrá de manera menos complicada, el iniciar el cumplimiento de dicho objetivo, aprovechando el apoyo del CAP, ECO, Juzgado de Paz y Oficina Municipal de la Mujer, quien fueron las instituciones con las que se contactó y mencionaron la importancia de dicho tema y lo indispensable que es el contar con un psicólogo (a) en el municipio ante tantos casos de violencia en sus diferentes ámbitos que se presentan en las familias debido a diversos aspectos psicosociales como el machismo, entre otros.

En lo que se refiere a la atención psicológica, al inicio del proyecto se identificaron algunos casos para atención clínica, sin embargo se refirieron al compañero practicante de psicología. Seguidamente, se hizo contacto con el juzgado de paz y la oficina municipal de la mujer para la referencia de casos, sin embargo por el hecho de cubrir las comunidades priorizadas por el PC en Sibinal no se atendió casos individuales por la falta de tiempo.

## **INTERVENCIÓN EN LA EMERGENCIA POR TERREMOTO OCURRIDO EN SAN MARCOS**

El proceso del Ejercicio Profesional Supervisado durante el último mes, se vio interrumpido debido a la situación de emergencia que se dio por el terremoto. Por lo tanto se apoyo la emergencia, para lo cual se planteo el siguiente objetivo general:

- ❖ Apoyar la emergencia por terremoto ocurrido el 7 de Noviembre de 2012 en San Marcos, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por medio del Programa Nacional de Salud Mental de San Marcos asimismo realizar un diagnóstico psicosocial a nivel departamental de los albergues y las comunidades afectadas.

Por medio del Programa de Salud Mental del Área de Salud de San Marcos se apoyo la emergencia ocurrida, a través de los objetivos específicos que se describen más adelante. Se apoyo en la realización del diagnóstico psicosocial para conocer como se encontraban las diferentes comunidades donde afecto de mayor manera el terremoto, a través de la Guía Evaluación de daños y Necesidades de Salud mental en situaciones de desastre EDAN SM (Ver anexo D).

Se realizó un diagnóstico a nivel departamental donde se incluyo los principales problemas encontrados ya que era difícil comparar la situación vivida en Tejutla por ejemplo con la de Nuevo Progreso.

Según el diagnóstico elaborado por la Licenciada Patricia Quinteros del Área de Salud de San Marcos, la principal información recopilada en la primera evaluación fue:

- ❖ Número de heridos o lesionados: varias fueron las viviendas que se destruyeron total o parcialmente, sin embargo muchas tuvieron que ser derribadas por la situación de riesgo en la que se encontraban. Dichas viviendas al momento del terremoto, muchas de ellas cayeron mientras que las personas salían corriendo,

lo cual ocasionó en algunos casos que las paredes o pedazos de las mimas cayeron sobre las personas ocasionando golpes en la cabeza, huesos rotos, asimismo los vidrios al romperse lastimaron a varias personas en diferentes partes del cuerpo. De la misma las personas que se encontraban trabajado en edificios de varios niveles muchas de ellas al sentir el terremoto salieron corriendo lo cual ocasionó caídas en las gradas, golpear a los compañeros por la huída. Y otro grupo de personas que se encontraban en el campo o algún cerro, algunos fueron golpeados por algunas rocas que caían por el sismo.

- ❖ Número de cadáveres: al momento de dicho diagnóstico el número de fallecidos contabilizado era mínimo ya que por la hora que ocurrió el evento, varias personas pudieron reaccionar rápidamente para salvar sus vidas.
- ❖ Desorden social (pleitos, bochinchas): a la fecha que se realizó el diagnóstico no se habían evidenciado pleitos o bochinchas de índole mayor, sin embargo como sucede en todos lugares, muchas veces por los niños, entre algunas madres ocurrían algunas discusiones por peleas infantiles.
- ❖ Enfrentamientos étnicos, políticos, religiosos o de otra índole: El apoyo tanto en alimentos como con materiales como cobijas no se hizo esperar de parte del diferentes partes del país, sin embargo al visitar los albergues referían que no les había llegado ningún tipo de víveres y en algunos comentaban que era por contiendas políticas, lo cual fue un problema que se observó en varias ocasiones, ya que de cierto partido político arribaban a San Marcos víveres los cuales eran repartidos a aquellos lugares donde el alcalde era de dicho partido. Se tenían los rumores que varias personas principalmente alcaldes o autoridades comunitarias no entregaban los vivieres a las familias afectadas sino a familiares o personas allegadas a ellos aunque no hubieran sido afectadas.
- ❖ Grupos Violentos, delictivos o destructores: se tuvo la dificultad de que las personas albergadas tenían que buscar varias alternativas porque en varias

viviendas los ladrones aprovechaban el abandono de las mismas o la situación de riesgo lo cual obligaba a deshabitar la casa, en las horas donde habían menos concurrencia de personas para robar los objetos que no habían sufrido daños. Esto obligó a que durante el día los vecinos se turnaran para ir a cuidar sus casas, y por la noche, los esposos y algún hijo dormían en el patio de sus viviendas destruidas parcial o totalmente para evitar que se robaran sus objetos materiales y animales. En algunos albergues se pudo contar por manera permanente o parcial la vigilancia de 2 o 3 agentes de la Policía Nacional Civil, sin embargo en algunos lugares, lo se daba abasto por la demanda que surgía día a día.

- ❖ Violaciones sexuales: no se reportaron afortunadamente ningún tipo de violación sexual, sin embargo en los albergues se dio la recomendación a los padres y madres de familia que cuidarán a sus hijos, especialmente en la noche, que no los dejaran ir solos en la noche al sanitario, así mismo que para dormir pudieran hacerlo de una forma en la que pudieran tener cuidado de todos los niños y niñas dependiendo cuantos tuvieran como por ejemplo que el padre y la madre durmiendo a los extremos y los niños en medio de ellos. Asimismo a los coordinadores de albergues se les recomendó que los sanitarios pudieran colocarlos en lugares donde estén iluminados y que no sean lejos de las personas.
- ❖ Grupos de población desplazados: algunas personas por la pérdida de sus viviendas se desplazaron a albergues, o a otros lugares que no fueron afectados donde vive algún familiar.
- ❖ Personas con mucha aflicción, alarmados, con miedo y otras reacciones emocionales como consecuencia del evento: La mayoría de personas manifiestan todo tipo de reacciones emocionales en todos los municipios, comunidades y albergues visitados mencionando algunos, cefalea, tristeza, miedo.

- ❖ Poca organización o desintegración de organizaciones comunitarias. Fue un aspecto interesante ya que en la mayoría de lugares la población se coordinó para conseguir víveres, apoyo médico y psicológico. Se observó buena organización comunitaria, claro en algunos lugares mejor que en otros.
- ❖ Inconformidad comunitaria por las acciones de ayuda humanitarias: fue referido en varios lugares sobre la forma en que distribuían los alimentos ya que en muchos casos no se distribuyeron de forma equitativa los mismos.
- ❖ Existencia de rumores: en varios albergues visitados en especial del área rural, muchas personas fueron influenciadas por la mala información que se tenía sobre el 13 Baktun, ya que dicho acontecimiento maya dio mucho de qué hablar. Empezaron a correr los rumores que el terremoto ocurrido fue parte del inicio de dicho cambio de era, como muchas personas decían que el 21 de diciembre de 2012 acabaría el mundo, habían rumores sobre que ese día iba a acontecer otro terremoto que afectaría todo el país, el cielo se iba oscurecer y sucederían varios desastres naturales, esta información tergiversada ocasionaba temor en muchas personas quienes mencionaban “será que si va ocurrir eso seño?” “solo Dios sabe que va pasar ese día”.
- ❖ Equipos de respuesta afectados: El 80% de los equipos de respuesta fueron afectados por pérdidas materiales, así como el desgaste físico y psicológico por el trabajo continuo que debieron realizar.

Como parte del apoyo brindado, se estuvo trabajando en el COE departamental Centro de Operaciones de Emergencia de San Marcos, donde se tuvo contacto con las diferentes instituciones que llegaban a apoyar en el aspecto psicosocial, con las cuales en más de alguna ocasión se trabajó de manera conjunta para no duplicar esfuerzos.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Realizar la primera evaluación de la Guía EDAN SM en los albergues y comunidades afectadas a través de las visitas junto a otros profesionales.

Se visitaron los diferentes albergues que fueron habilitados y las comunidades más afectadas para llevar a cabo la primera evaluación de la Guía de Evaluación de daños y Necesidades de Salud mental en situaciones de desastre EDAN SM 72 horas después del evento adverso.

En dicha evaluación se recopilaron diversos datos para realizar el diagnóstico psicosocial, así como para realizar el plan de acción a ejecutar. Se recopiló la siguiente información: listado de factores de riesgo psicosocial y su calificación, listado de factores protectores y su calificación. Listado preliminar de recursos humanos con conocimientos de salud mental disponibles, listado preliminar de recursos institucionales y materiales como por ejemplo instalaciones o servicios de salud, juguetes o material de juego para niños, medicamentos; identificación de necesidades básicas psicosociales e institucionales, con lo anterior se realizó la descripción de la situación existente en el albergue o comunidad visitada.

- ❖ Realizar visitas domiciliarias a la población que así lo solicite para intervenciones en crisis a las personas que se encuentren más afectadas y algunas que pueden alterarse por los constantes movimientos que aún se presentan en el departamento de San Marcos.

Como parte del Equipo del Programa Nacional de Salud Mental del San Marcos, al Área de Salud se solicitaba el servicio de intervención en crisis para varias personas, por lo cual se realizaron visitas domiciliarias a quienes así lo solicitaban. Se asistieron a dichas visitas en parejas como un apoyo para ambos. Dichas visitas se realizaron en conjunto con Brenda Santizo, Areldy González, Cindy Gutiérrez, Licda. María Tulia López del PNR Programa Nacional de Resarcimiento, y Licda. Patricia Quinteros del Programa de Salud Mental.

Durante algunas visitas ocurrieron movimientos sísmicos fuertes, en una ocasión se visitó a una familia, donde dos niños eran los más afectados, cuando se sintió el segundo movimiento más fuerte que ocurrió luego del terremoto. Las personas se asustaron, los niños comenzaron a llorar, por ende se intervino a través de la técnica de estimulación neural y técnicas de respiración. Algunas personas convocaron a sus vecinos cuando se realizaban las visitas domiciliarias, para poder abarcar a más personas en las charlas siendo algunas veces la atención para 10 o 12 personas, donde se propició el espacio para que las personas tanto niños como adultos contaran su experiencia y como se sentían ahora, luego del terremoto, se realizaron técnicas de relajación, técnica de estimulación neural, y se finalizaba con algún terapia lúdica. Las personas más afectadas, se referían a consulta individual la cual fue brindada por otros profesionales que se dedicaron por completo a ello.

- ❖ Realizar procesos de psicoeducación a la población para que conozca las reacciones más comunes que se dan ante un evento como lo es un terremoto, así como enseñarles algunas técnicas que puedan utilizar al momento de otro sismo.

Se realizaron visitas a los albergues situados en diferentes municipios: Tejutla, San Lorenzo, Nuevo Progreso, La Reforma, Esquipulas Palo Gordo, San Antonio Sacatepéquez, Tajumulco, San Pedro Sacatepéquez y San Marcos. En un primer momento se asistió en brigadas junto a otros profesionales de la salud para conocer el estado en que se encontraban, como se explico en el primer objetivo específico. Luego de dichas evaluaciones, al asistir a los albergues se trabajó con adultos y niños en grupos separados. Con los adultos se llevó a cabo un proceso de psicoeducación para que conocieran las diversas reacciones que puede tener una persona ante un evento como el terremoto, Muchas de las personas se identificaron con los signos y síntomas que se mencionaban, refiriendo que tal y como se explicaban se habían sentido. Asimismo se dio a conocer la forma en que los niños pudieron reaccionar ante este evento, como presentar miedo, no querer dormir solo, no querer permanecer solo durante el día, en algunos ciertas regresiones, lo cual se

les explico para que pudieran saber la razón de los comportamientos de sus niños. Se les enseñó algunas técnicas de relajación que pudieran utilizar al momento de otro sismo o presentaran problemas para dormir, entre otros.

- ❖ Utilizar las técnicas de estimulación neural aprendidas para dar una intervención en crisis cuando fuere necesario.

Como parte del apoyo que como país recibió de organizaciones internacionales, la institución Manos sin fronteras, capacitó al equipo de respuesta en las técnicas de estimulación neural como una forma de estabilización. Se recibieron las técnicas las cuales fueron puestas en práctica cada vez que fuera necesario. Se utilizaron cuando se realizaron visitas domiciliarias, en albergues, con personal de atención en Salud como por ejemplo el médico de turno y varias enfermeras que lo acompañaban del Centro de Salud del municipio de la Reforma, quienes luego de realizarla indicaron sentirse mejor, con menos cansancio. Esta técnica fue utilizada con el equipo de respuesta, ya que por el estrés que se vivía especialmente en el COE Centro de Operaciones de Emergencia, el lugar donde daban los reportes diarios de lo que se realizaba, asimismo se tomaban las decisiones para ejecutar, las personas mostraban altos niveles de estrés, ansiedad, aunado a las preocupaciones que tenían de su propia familia, el temor de que aún continuaban las réplicas así como el miedo de que en cualquier momento pudiera ocurrir un sismo de gran intensidad, por lo tanto varias personas se acercaban al personal de salud mental solicitando alguna técnica para ayudarlos a calmar lo que estaban viviendo, por lo tanto una opción fue utilizar dichas técnicas de estimulación neural.

## CAPÍTULO V

### 5.1 CONCLUSIONES

- Los mitos de que el psicólogo es para los “locos” o para los que están “mal de la cabeza” aún existen en nuestra sociedad. Algunos profesionales de la salud tienen esa idea, asimismo en las comunidades, lo cual dificultó al inicio del trabajo a nivel comunitario, sin embargo se han abierto brechas e incorporado el tema de salud mental en las 13 comunidades con las que se trabajó en Sibinal.
- El proceso histórico por el que ha pasado nuestro país, desde desastres naturales como tormentas, huracanes, terremotos y 36 años de conflicto armado ha tenido repercusiones en las dimensiones política-ideológica, económica y relacional social de las comunidades, lo cual afecta de manera directa la subjetividad de cada persona, ya que lo social afecta de manera directa lo personal, así como lo personal lo social.
- El asistencialismo o paternalismo al que está mal acostumbrado nuestro país dificulta los procesos como el que se llevó a cabo, ya que las personas consideran una pérdida de tiempo el asistir a reuniones donde se hablarán de problemas de la comunidad ocasionando desinterés por parte de los comunitarios reforzado por la ausencia de objetos materiales como incentivo por asistir a la reunión.
- El machismo es un problema que prevalece en el municipio principalmente en áreas rurales el cual ocasionando violencia contra la mujer, oportunidades de empleo, discriminación al no dejar participar a la mujer en cargos públicos como ser parte de COCODE y autoridades comunitarias, de tal forma que las mujeres se acostumbran a ser tratadas de dicha manera como parte de la socialización que se ha vivido por años, ya que desde niñas vivieron de esa forma, por lo tanto ciertas conductas de los hombres hacia ellas, lo adoptan como parte de su vida diaria.

- Aunque las mismas mujeres indiquen que la violencia basada en género ya no se da como antes, aún existen casos de violencia contra la mujer en las comunidades con las que se trabajó, y tanto la Oficina Municipal de la Mujer como el Juzgado de Paz lo confirmaron, sin embargo aún hay muchos casos que no son denunciados por el miedo que reina en los hogares, así como la falta de conocimiento y el mito de pensar que por ser la esposa tiene la obligación de soportar todo lo que el marido le hace.
- El Alcoholismo es una de los problemas que más afecta en el municipio ocasionando una serie de problemáticas principalmente violencia en sus diferentes tipos: física, psicológica, sexual y/o patrimonial en especial contra la mujer, el cual se da de forma regular, ya que los hombres aprovechan los días de plaza y días festivos para beber. Asimismo cuando los miembros del COCODE y autoridades comunitarias presentan ese problema afectan el desarrollo de la comunidad, ya que descuidan sus cargos ocasionando malestar entre los y las comunitarias.
- El conocer los derechos humanos y principalmente el derecho a la salud que tenemos como guatemaltecos es importante sin embargo para hacer valer dicho derecho, el estado debe de velar porque en los servicios de salud se cuente con el personal capaz y suficiente para atender a la población así como los insumos que sean necesarios para prestar servicios de salud con calidad, para que tanto los titulares de derecho pueden recibir un servicio digno, con calidad y pertinencia cultural y los portadores de obligaciones puedan brindar un buen servicio a la población, brindarles los medicamentos necesarios y llevar el control de los pacientes.
- A pesar de los diferentes obstáculos que se presentaron durante el proceso, la apertura que se tuvo del Centro de Atención Permanente de Sibinal, se logró identificar a los 13 líderes y lideresas comunitarias para la formación de promotores de salud mental, asimismo de darles el seguimiento pertinente para la socialización de los temas en las comunidades. Dichos promotores y promotoras

en algún momento se les dificultó asistir a las capacitaciones, no obstante no fue impedimento para capacitarse, ya que se busco alternativas para que los que no pudieran asistir pudieran conocer los temas impartidos aprovechando el apoyo e interés por parte de los mismos. Para el cierre de las capacitaciones 12 promotores y promotoras de salud mental culminaron el proceso.

- Las malas condiciones de vida que se tienen en algunas comunidades de Sibinal como la pobreza, desnutrición, pocas fuentes de ingresos económicos, analfabetismo, falta de servicios de salud, violencia presentada en sus diferentes tipos, difícil acceso a las comunidad, entre otros, afectan la subjetividad de las personas ocasionando diversos problemas físicos, por lo tanto su salud integral se ve afectada.
  
- El proceso de Ejercicio Profesional Supervisado se vio interrumpido casi al final del mismo, por el terremoto ocurrido el 07 de noviembre de 2012 en el departamento de San Marcos, por lo tanto se apoyo la emergencia a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por medio del Programa de salud mental del Área de Salud de San Marcos, visitando los albergues y las comunidades afectadas, realizando la evaluación de la Guía de Evaluación de daños y análisis de necesidades de salud mental en situaciones de desastres EDAN-SM donde se conoció sobre los factores de riesgo y los factores protectores, la forma en que estaban reaccionando como comunidad ante las consecuencias del evento adverso, así como el recurso humano y material con el que se contaba. También se realizaron visitas domiciliarias a las personas que así lo solicitaban para intervenciones en crisis, se dieron procesos de psicoeducación para dar a conocer sobre las formas en que pueden reaccionar los adultos y los niños ante un evento como el terremoto, y se utilizaron técnicas de relajación y de estimulación neural como parte de la atención psicosocial brindada.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Como resultado del proceso realizado, los y las promotoras de salud mental, junto a varios comunitarios expresaron la importancia de tener profesionales de psicología trabajando en el municipio, por lo tanto junto a autoridades municipales y personal de los servicios de salud de dicho lugar pueden gestionar el contratar a algún profesional en dicho campo como parte de una atención integral en salud.
- Es importante que los y las promotoras de salud mental ya conformados puedan generar espacios donde se puedan debatir temas importantes para el desarrollo de la comunidad. Si el proceso ya iniciado lo retoma otro profesional, es importante que continúen en el mismo para fortalecer las capacidades ya instaladas, y si ya no lo retoma nadie, entre los 12 promotores pueden gestionar con otras organizaciones capacitaciones para seguir fortaleciendo los temas ya aprendidos y así poder expandirlo al resto de comunidades del municipio.
- Los promotores de salud mental junto a las autoridades comunitarias y el comité local para la reducción de desastres COLRED de cada comunidad, puede establecer un plan de emergencias para estar preparados al momento de un desastre como fue el terremoto ocurrido el 7 de noviembre de 2012. Aunque Sibinal no fue afectado en gran manera, es propenso a otros desastres naturales como tormentas que en años anteriores han sido víctimas de los mismos. Por lo anterior se recomienda gestionar con autoridades municipales u organizaciones relacionadas a desastres para la creación de planes de acciones en caso de una emergencia.
- La Organización Panamericana de la Salud como institución clave en los procesos realizados por el Programa Conjunto en el tema de la Salud, es importante que se le pueda dar el seguimiento correspondiente a los y las promotoras de salud mental que fueron capacitados en el período que duro el Ejercicio Profesional Supervisado, propiciando espacios para que puedan ser

fortalecidos los temas que ya se impartieron, así como el adquirir nuevos conocimientos para desempeñar de una mejor manera el rol que tienen como promotores de salud mental el cual va mas alla que 4 capacitaciones brindadas; asimismo que no sea únicamente un proceso que se dio y que con el paso del tiempo dichas personas no pongan en práctica los conocimientos que han ido aprendiendo.

- El hablar de un tema tan complejo como lo es Salud Mental implica tomar en cuenta una serie factores psicosociales que devienen que problemáticas de carácter estructural como la pobreza, falta de empleo, analfabetismo, machismo, difícil acceso a las comunidades, desnutrición, entre otros, que pueden desencadenar en las personas múltiples problemas, lo cual afecta su salud mental por ende su salud física; por tal motivo es importante reconocer que para lograr salud mental deben contar con las personas con las condiciones básicas para vivir, por lo tanto la Organización Panamericana de la Salud podría gestionar acciones concretas que se puedan dar junto al proyecto de Salud Mental para que se dé un desarrollo integral en las comunidades priorizadas.
- Guatemala es un país vulnerable a ciertos desastres naturales por consiguiente es necesario que se brinde la formación desde la Escuela de Ciencias Psicológicas para conocer sobre los protocolos que existen en el país para accionar ante una emergencia como en el caso de un desastre natural, asimismo conocer como accionar como psicólogos ante un evento de esa naturaleza para estar preparados ante una emergencia.

## BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Consejo Municipal de Desarrollo del Municipio de Sibinal, San Marcos, Guatemala. Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. Dirección de Planificación Territorial. PLAN DE DESARROLLO MUNICIPIO SIBINAL, SAN MARCOS, GUATEMALA. Segeplan/DTP, 2010.
- ❖ Coppens, Federico; Van de Velde, Herman. TECNICAS DE EDUCACIÓN POPULAR. Programa de Especialización En Gestión Del Desarrollo Comunitario. CURN/CICAP. Nicaragua, Abril 2005. 153 pp.
- ❖ Dirección Área de Salud de San Marcos - Quinteros, Patricia. DIAGNOSTICO DE LOS MUNICIPIOS AFECTADOS POR EL TERREMOTO EN EL DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS OCURRIDO EL 7 DE NOVIEMBRE DEL 2012. San Marcos Guatemala, 18 de Noviembre 2012. 11 Pp.
- ❖ Flores Osorio, Jorge Mario. PSICOLOGÍA Y PRAXIS COMUNITARIA. Colección Ciencias Sociales Latinoamericanas, Editorial Latinoamericana. 1ª. Edición, México 2011. 174 pp.
- ❖ Garavito Fernández, Marco Antonio VIOLENCIA POLÍTICA E INHIBICIÓN SOCIAL Estudio psicosocial de la realidad guatemalteca. Magna Terra Editores S.A. Guatemala 2005. 172pp.
- ❖ González Rey, Fernando Luis. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN PSICOLOGÍA Rumbos y Desafíos. International Thomson Editores. México 2000. 123 pp.
- ❖ González Rey, Fernando Luis. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA Y SUBJETIVIDAD. Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. Guatemala 2006. 254 pp.
- ❖ Kirchner, Alicia. INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA. <http://forolatinoamerica.desarrollosocial.gov.ar/galardon/docs/Investigaci%C3%B3n%20Acci%C3%B3n%20Participativa.pdf> [Consulta: Lunes 5 de marzo de 2012]

- ❖ Lee Sohng, Sung Sil. ENFOQUES DE INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA: ALGUNOS CONCEPTOS FUNDAMENTALES [http://web.idrc.ca/es/ev-85051-201-1-DO\\_TOPIC.html](http://web.idrc.ca/es/ev-85051-201-1-DO_TOPIC.html) [Consulta: Lunes 5 de marzo de 2012]
  
- ❖ Martín Baró, Ignacio. ACCION E IDEOLOGÍA Psicología Social desde Centroamérica. Cuarta Edición UCA Editores. El Salvador, 1990. 459 pp.
  
- ❖ Martín Baró, Ignacio. GUERRA Y SALUD MENTAL. Conferencia pronunciada en San Salvador el 22 de junio de 1984, en la inauguración de la “I Jornada de Profesionales de la Salud Mental”, y publicada en “Estudios Centroamericanos”, 1984, nº. 429/430, pp. 503-514.
  
- ❖ Montero, Maritza. INTRODUCCION A LA PSICOLOGIA COMUNITARIA. Editorial Paidós 1ª. EDICION, Argentina 2004. 156pp.
  
- ❖ Montero, Maritza. TEORIA Y PRÁCTICA DE LA PSICOLOGIA COMUNITARIA. Editorial Paidós. Argentina 2006. 201 pp.
  
- ❖ MSPAS – OPS. EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES DE SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE DESASTRES. GUÍA DE EVALUACIÓN EDAN - SM. 2da. Reimpresión. Guatemala 2010. 47 pp.
  
- ❖ MSPAS – OPS - Centro de Investigaciones Biomédicas y Psicosociales. EVALUACIÓN DEL ESTADO DE SALUD MENTAL EN COMUNIDADES SELECCIONADAS DE SAN MARCOS GUATEMALA. San Marcos, Guatemala 2012. 13 pp.
- ❖ MSPAS-PNUD. CAPACITACIÓN EN HERRAMIENTAS PARA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS EN SALUD PARA ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVI. TEXTO DE APOYO DEL FACILITADOR. Delgados Impresos, 2011. 32 pp.
  
- ❖ MSPAS - PNUD. MANUAL DE INDUCCIÓN EN EL ENFOQUE DE DERECHOS PARA PROFESIONALES DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATECIÓN. Delgados Impresos, 2011. 20 pp.

- ❖ MSPAS - Programa Nacional de Salud Mental. PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD METAL A POBLACIONES QUE SUFRIERON VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS Y VIOLENCIA POLÍTICA, DURANTE EL CONFLICTO ARMADO INTERNO. 2da. Reimpresión Guatemala 2010. 123pp.
  
- ❖ Organización Mundial de la Salud. Octubre 2011. [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/) [Consulta: Miércoles 15 de mayo de 2013]
  
- ❖ Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala. MANUAL SOBRE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO CON ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS. Guatemala, 2008. 250 pp.

# ANEXOS

## Anexo A

### ÁREA DE SALUD SAN MARCOS PROGRAMA DE SALUD MENTAL

#### INSTANCIAS QUE TRABAJAN SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE SIBINAL DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS

INSTITUCIÓN :

DIRECCIÓN

TELÉFONO :

EJES:

GRUPOS:

PERSONAS ENTREVISTADAS:

#### **Eje de percepciones:**

1. ¿Conoce usted los programas de atención psicológica en el departamento de San Marcos?
2. ¿Conoce usted qué instituciones prestan servicios psicológicos?
3. ¿Pertenece usted a alguna red de Salud Mental? SI NO  
¿Esquecí? ¿Esquecí?
4. ¿Considera necesaria la formación de la Red de Salud Mental?
5. ¿Qué problemáticas ha encontrado en su quehacer profesional?
6. ¿Qué opina de fortalecer la Red de Salud Mental?
7. Sugerencias:

## **ANEXO B**

Casos utilizados en la Telesecundaria de San Andrés Cheoj para abordar el tema de Alcoholismo:

- ❖ Pablo, Sonia, Fernando y Gabriela salieron a pasear al campo. Cuando llegaron al río, Roberto sacó de su mochila una botella de licor. Abrió la botella y se la pasó a Sonia. Ella tomó un poco y se la dio a Gabriela. Gabriela también tomó un poco y se la pasó a Fernando. Luego, Fernando se la dio a Roberto, pero sin tomar. Entonces Roberto le dijo: vaya hombre, ¿Qué te pasa? Pruébalo.
  
- ❖ Marta y Alicia estaban a solas en la casa de Marta. El padre de Marta bebe y las chicas encontraron una botella de cerveza. Marta ya había tomado en otras ocasiones y quería tomar con Alicia. Alicia no sabía qué responder cuando Marta la invitó a tomar.
  
- ❖ Ramiro se enojó con su mamá y se fue de la casa. Decidió quedarse fuera de la casa toda la noche y no regresar. Encontró a tres muchachos que también estaban paseando por la noche. Los tres le ofrecieron que tomara cerveza. Uno de ellos le dijo: “vamos Ramiro ¿quieres volar? Todos nosotros lo hacemos” Ramiro deseaba ser parte de este grupo de muchachos, pero no quería tomar cerveza.
  
- ❖ Gustavo y Hernán fueron a un concierto en la cabecera del pueblo. Gustavo estaba manejando el carro de su papá, por lo tanto, éste le pidió que no bebiera. Sin embargo, cuando llegaron al concierto, Hernán compró dos cervezas y le dio una a Gustavo y le dijo: “Toma una cerveza, vos. Solo es una cerveza, no te va hacer nada”. Gustavo sabía que no debería beber si iba a manejar.

Resumen de familias del municipio de Sibinal, San Marcos

Datos Generales de las Comunidades										
No.	Municipio	Micro cuenca	Comunidad	No. Familias	Jefe o jefa de Hogar		Conyugue		Etnia	
					Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Ladino	Indígena
1	Sibinal	Rio Sibinal	Caserío Vista Hermosa	16	10	6	3	10	0	12
2	Sibinal	Rio Sibinal	Barrio Los Olivos	25	25	0	1	24	1	24
3	Sibinal	Rio Sibinal	Aldea San Antonio Las Barrancas	46	44	2	1	42	7	35
4	Sibinal	Rio Sibinal	Caserío Santa María	47	36	11	1	38	7	38
5	Sibinal	Rio Sibinal	Cantón Toj Pac	45	30	15	2	33	3	41
6	Sibinal	Rio Sibinal	Cantón Tocopote	32	15	17	5	18	2	19
7	Sibinal	Rio Sibinal	Aldea San Andrés Cheoj	46	28	18	11	27	12	28
8	Sibinal	Rio Sibinal	Barrio El Triunfo	23	16	7	2	17	3	19
9	Sibinal	Las Barrancas	Caserío Miramar	20	16	4	2	16	0	19
10	Sibinal	Las Barrancas	Caserío Unión Reforma	22	17	5	5	16	0	20
11	Sibinal	Las Barrancas	Caserío Las Barrancas	29	18	11	10	15	1	22
12	Sibinal	Malacate	Caserío El Malacate	440	326	114	1	22	28	1
13	Sibinal	Malacate	Caserío Los Laureles	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>				791	581	210	44	278	64	278

FUENTE: Datos del programa conjunto

ANEXO C

Fecha de reporte:		Tipo de evento:				Responsable:		Institución:					
Fecha ocurrencia de evento:		Población total estimada:											
Colonia, cantón, aldea:		Municipio:				Departamento:		Teléfono:					
	<b>A. LISTADO DE FACTORES DE RIESGO (evaluación cualitativa)</b>				Gravedad Marque en el color				<b>B. Listado de factores protectores</b>		<b>Marque</b>		
	<b>Rojo (Grave)</b>	<b>Amarillo (Medio)</b>	<b>Verde (Bajo)</b>	<b>Blanco (No existe)</b>	G	M	B	NE	<b>Existe o no existe</b>		SI	NO	
1	Gran número de heridos o lesionados								24	Organización comunitaria previa al desastre			
2	Gran número de cadáveres								25	Grupos de ciudadanos participando activamente en la solución de los problemas derivados del desastre			
3	Desorden social (pleitos, bochinchas)								26	Acceso a información confiable y sistemática			
4	Enfrentamientos étnicos, políticos, religiosos o de otra índole								27	Miembros de la comunidad capacitados en salud mental			
5	Grupos violentos, delictivos o destructores								28	Servicios sociales disponibles			
6	Violencia en el seno de las familias								29	Servicios de salud mental disponibles			
7	Violaciones sexuales								30	Programas externos de ayuda humanitaria funcionando			
8	Secuestros								31	Ayuda gubernamental			
9	Víctimas de tortura								32	Otros			
10	Desaparecidos								Comentario sobre: a) La información que está recibiendo la población (medios masivos de comunicación, medios oficiales, informaciones locales, rumores, chismes, etc.). b) Otras consideraciones  _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____				
11	Grupos de población desplazada												
12	Personas en albergues o refugios												
13	Separación de familias												
14	Personas con mucha aflicción, alarmados, con miedo u otras reacciones emocionales como consecuencia del evento												
15	Consumo y/o abuso de alcohol y drogas												
16	Personas con trastornos mentales evidentes												
17	Poca organización o desintegración de organizaciones comunitarias												
18	Inconformidad comunitaria por las acciones de ayuda humanitaria												
19	Negación de la población a cooperar												
20	Información insuficiente o poco confiable												
21	Existencia de rumores o chismes												
22	Equipos de respuesta afectados												
23	Liderazgo negativo												



Alumnos de la Telesecundaria de la Aldea de San Andrés Cheoj en Sibinal, San Marcos



Socialización de temas de Salud Mental en Barrio Los Olivos, en Sibinal San Marcos



Socialización de temas de Salud Mental En Caserío Unión Reforma en Sibinal San Marcos



Socialización de temas de Salud Mental  
En Cantón Tocapote, en Sibinal  
San Marcos



Capacitaciones de promotores y promotoras comunitarias de Salud Mental, en  
Champollap, San Marcos

Grupo de promotores y  
promotoras comunitarias de  
Salud Mental de las comunidades  
priorizadas de Sibinal, San  
Marcos

