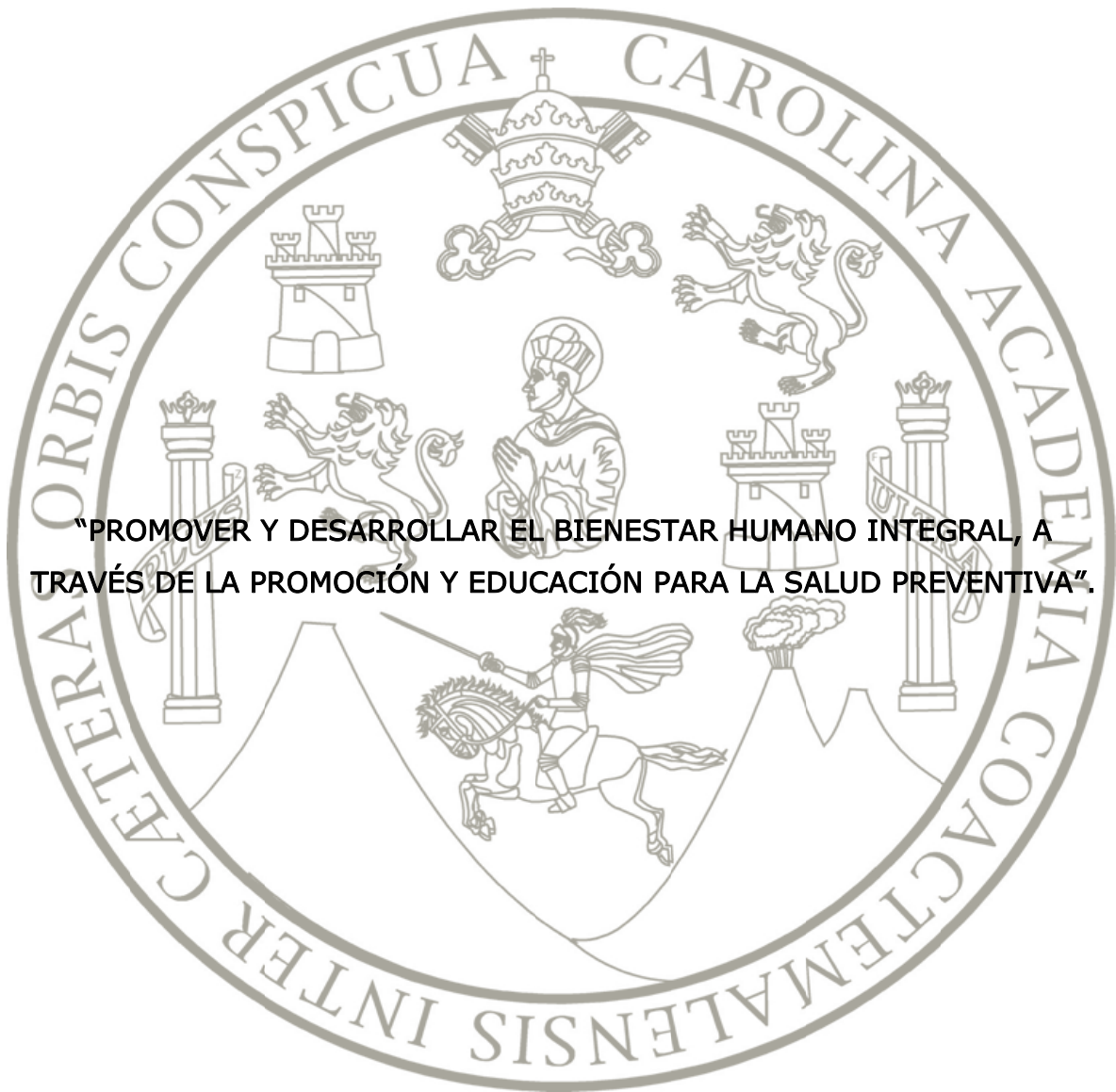


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
E.P.S.



"PROMOVER Y DESARROLLAR EL BIENESTAR HUMANO INTEGRAL, A TRAVÉS DE LA PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD PREVENTIVA".

JEFFERSON IVÁN HERNÁNDEZ CRUZ

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2013

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
E.P.S.**

**"PROMOVER Y DESARROLLAR EL BIENESTAR HUMANO INTEGRAL, A
TRAVÉS DE LA PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD PREVENTIVA".**

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

POR

JEFFERSON IVÁN HERNÁNDEZ CRUZ

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGO
EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2013

**MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
UNIVERSIDAD DE 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 Córdón Osorio
Representantes estudiantiles

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
Representantes de Egresados

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.82-12
CODIPs. 1917-2013

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

04 de noviembre de 2013

Estudiante
Jefferson Iván Hernández Cruz
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO SÉPTIMO (37º.) del Acta CUARENTA Y NUEVE GUIÓN DOS MIL TRECE (49-2013) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 29 de octubre de 2013, que copiado literalmente dice:

“TRIGÉSIMO SÉPTIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **“PROMOVER Y DESARROLLAR EL BIENESTAR HUMANO INTEGRAL, A TRAVÉS DE LA PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD PREVENTIVA,** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

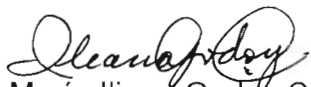
Jefferson Iván Hernández Cruz

CARNÉ No. **200713806**

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Edgar Cajas Mena y revisado por el Licenciado Oscar Josué Samayoa. 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

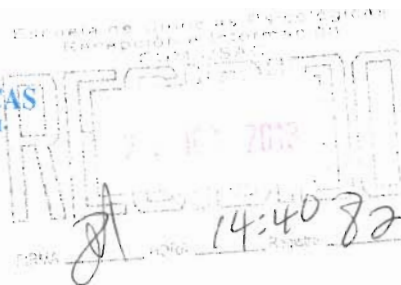


/gaby



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt



Reg. 082-2012
EPS. 012-2012

22 de octubre 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

Jefferson Iván Hernández Cruz, carné No. **200713806**, titulado:

"PROMOVER Y DESARROLLAR EL BIENESTAR HUMANO INTEGRAL, A TRAVÉS DE LA PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD PREVENTIVA."

De la carrera de **Licenciatura en Psicología**

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a mi cargo, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
COORDINADOR DE EPS



/Dg.
c.c. Control Académico



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 082-2012

EPS. 012-2012

22 de octubre del 2013

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

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

Jefferson Iván Hernández Cruz, carné No. **200713806**, titulado:

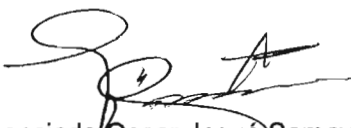
"PROMOVER Y DESARROLLAR EL BIENESTAR HUMANO INTEGRAL, A TRAVÉS DE LA PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD PREVENTIVA."

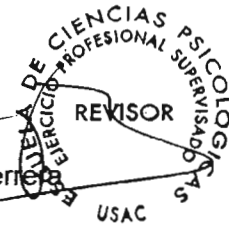
De la carrera de **Licenciatura en Psicología**

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 ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
REVISOR



/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 082-2012
EPS. 012-2012

12 de septiembre 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

Jefferson Iván Hernández Cruz, carné No. **200713806**, titulado:

"PROMOVER Y DESARROLLAR EL BIENESTAR HUMANO INTEGRAL, A TRAVÉS DE LA PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD PREVENTIVA."

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 Cajas 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

C. C. Control Académico

EPS

Archivo

Reg. 82-2012

DIR. 214-2012

De Aprobación de Proyecto de EPS

22 de febrero de 2012

Estudiante

Jefferson Iván Hernández Cruz

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN CIENTO NOVENTA Y SIETE GUIÓN DOS MIL DOCE (197-2012), que literalmente dice:

"CIENTO NOVENTA Y SIETE: Se conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"PROMOVER Y DESARROLLAR EL BIENESTAR HUMANO INTEGRAL, A TRAVÉS DE LA PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD PREVENTIVA"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Jefferson Iván Hernández Cruz

CARNÉ No. 2007-13806

Dicho proyecto se realizará en: Sayaxché, Petén, asignándose a el Doctor Roy Flores quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y la Licenciada Roxana Haydée Palma Coyoy, 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





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL-MSPAS
DIRECCION DE AREA DE SALUD PETEN SUROCCIDENTAL

Barrio El Centro D-65, Zona 1, Sayaxché, Petén

Telefax: 7928-6135 Teléfono: 7928-6581

daspetensuroccidental@gmail.com

OFICIO No. 167-2012

Ref. RFFA/jccm

Sayaxché, Petén, Octubre del 2012

Lic. Josué Samayoa
Coordinador del Departamento de E.P.S.
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente.

Respetado Licenciado:

Por este medio, hago constar que el estudiante Jefferson Iván Hernández Cruz, con número de carné 200713806 realizó el Ejercicio Profesional Supervisado Titulado **"PROMOVER Y DESARROLLAR EL BIENESTAR HUMANO INTEGRAL, A TRAVÉS DE LA PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD PREVENTIVA" EN EL MUNICIPIO DE SAYAXCHÉ PETÉN 2012** en las fechas comprendidas del 10 de febrero al 31 de octubre de 2012, el cual culminó de forma satisfactoria.

Sin otro particular me despido de usted,

Atentamente.

Dr. Roy Flores
Director de Área De Salud, Petén Suroccidental



MADRINA DE GRADUACIÓN
ALEJANDRA FRANCISCA MONTERROSO BOLAÑOS
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO: 432

PADRINO DE GRADUACIÓN
CARLOS JOSÉ MANUEL VÁSQUEZ GONZALES
DR. MEDICO Y CIRUJANO
ESPECIALIDAD: GINECÓLOGO Y OBSTETRA
COLEGIADO: 3665

ACTO QUE DEDICO

A Dios

Por ser un poder superior a mí y en quien encomendó la trascendencia de mi alma y la guía de mi existencia terrenal.

A MIS PADRES

Alejandro Hernández y Florinda Cruz por ser los creadores de mi existencia y de todas las vivencias que me han llevado a ser el hombre quien hoy concluye una meta más al lado de ellos.

A MIS HERMANOS

Alexander y Ludving Hernández Cruz, por ser más que ejemplos, sino compañeros con los que hemos vivenciado lo grato de tener una familia integrada, los cuales mantengo en mente y espíritu hasta el fin de nuestra existencia.

A MI FAMILIA EN GENERAL

Abuelos, tíos, primos por ser parte integral en mi bienestar humano.

AGRADECIMIENTOS

A MIS AMIGOS

A todos aquellos aliados que han estado presentes en estos años y que han aportado los frutos académicos y de la vida cotidiana que construimos en nuestra vida efímera, pero con recuerdos eternos.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Y A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Que a través del Ejercicio Profesional Supervisado enmarcaron un servicio comprometido con la sociedad de Guatemala y a la vez un aprendizaje a partir del trabajo empírico-científico para la construcción de un conocimiento individual y colectivo que a través de las distintas supervisiones se construyó y que hoy se concluye satisfactoriamente.

A LA COMUNIDAD DE SAYAXCHÉ PETÉN

Los cuales abrieron el paso a la realización de mi E.P.S. y hoy a quienes les debo mas que un hogar, una convivencia en la cual comparto un poco de la psicología y su que hacer dentro de la sociedad Guatemalteca.

Índice

Resumen

Introducción

Capítulo I

Marco conceptual de referencial 1

Dimensión Económica 1

Dimensión Política 18

Dimensión Relacional 33

Capítulo II

Replanteamiento del problema 45

Capítulo III

Marco metodológico de abordamiento 63

Técnicas de abordamiento 73

Capítulo IV

Análisis y discusión de resultados 83

Objetivo general 85

Objetivos específicos 85

Conclusiones 105

Recomendaciones 107

Bibliografía 111

Anexos 115

RESUMEN

En la redacción del informe final se esbozaran cada una de las ideas y experiencias personales evidenciadas durante la realización del EPS, por otra parte se llevara la pretensión de analizar aquellos problemas que más agobian a nuestra sociedad civil, en especial temas tan complejos que se han venido trabajando como lo son la salud y la educación a los cuales se le prestara atención como elementos psicosociales pertinentes dentro de estos espacios sociales.

Como finalidad esta investigación propone y pone en tela de juicio el actual enfoque de una psicología clásica y sus formas de abordamiento estancadas en cuatro pares, en un ámbito clínico donde se desconoce la visión del más allá del sujeto estandarizado por una visión comercial.

En este sentido Martin baro será nuestro referente teórico, para tener una aproximación a nuestra cultura donde se cuestionaran aquellos problemas que más nos aquejan, contribuyendo en parte alguna a la liberación contextual de nuestros pueblos que se irá describiendo a lo largo de estas páginas. Un ejemplo lo encontramos en la situación económica de la mayoría de los habitantes de Guatemala que es penosa, donde no podemos satisfacer nuestras necesidades básicas como salud, alimentación, vestido, vivienda y educación –por mencionar algunas- y las causas en estas situaciones las podemos encontrar en las escasas fuentes de trabajo, los desalojos, o en la usurpación de la tierra como fuente de empleo por las grandes empresas que se dedican a la explotación, a la esclavitud para una gran parte de nuestra población.

En la actualidad hablar de una psicología que supere los paradigmas actuales y contemporáneos enfocados a un método cualitativo y multifacético para comprender los contenidos significativos y simbólicos en un contexto donde el sujeto se ve inmerso en un mundo de

relaciones sociales, es nuestra principal enfoque, fuera de los objetivos planteados, enfoque que ha ido desprendiéndose –en lo que yo me puede dar cuenta- de una dimensión pública donde es natural la irrelevancia de la producción de un conocimiento sobre la sociedad y realidad actual.

Muestra de ello vemos que las instituciones no se le presta la importancia adecuada a la producción de conocimientos, centros académicos y otros espacios públicos de la sociedad guatemalteca están marcados por el desinterés del Estado, dando como resultado la irrelevancia para la producción de un conocimiento que parta de las problemática sentidas y evidenciadas en un marco antropológico de desarrollo: lo anteriormente es en parte uno los principios con los cuales comenzaremos a construir una realidad, una psicología, comprensiva, orientada a estos espacios sociales muy diferente a nuestra cotidianidad como investigadores de las ciencias sociales.

INTRODUCCIÓN

La Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad De San Carlos De Guatemala tiene como un método que va más allá de ser una evaluación final previo a obtener el título de Licenciatura en Psicología, el cual nos referimos al Ejercicio Profesional Supervisado "EPS" que enmarca el servicio comprometido con la sociedad de Guatemala y a la vez un aprendizaje a partir del trabajo empírico para la construcción de un conocimiento individual y colectivo que a través de las distintas supervisiones se construyó y que hoy se concluye satisfactoriamente

Para lo que respecta aquí en la elaboración del informe final se menciona que dicho proceso se llevó a cabo en las comunidades de Sayaxché Peten con el apoyo del Área De Salud Petén Suroccidental y en coordinación y supervisión con la Universidad De San Carlos De Guatemala, en la temporalidad de febrero a octubre del año 2012.

Las ideas que se irán esbozando a continuación forman parte del trabajo de campo realizado desde un inicio en la elaboración del proyecto de EPS o en su caso lo que fue el diagnóstico de necesidades a nivel comunitario, institucional e individual detectadas previamente a realizarse la investigación, lo que posteriormente llevase a la ejecución del proyecto de EPS –propriadamente el trabajo de campo que aproximadamente duró ocho meses- como una propuesta y parafraseando a Gonzales Rey en su libro Sujeto y Subjetividad: se tratará por englobar y describir la interculturalidad del individuo movilizado por un sin fin de relaciones constituyentes entre la misma sociedad y mediatizado por procesos subjetivos configurados a través de su propia historicidad y un tanto disgregados por la división de clases sociales.

Y por otra parte como una experiencia personal, que constituye un acercamiento a la realidad misma siendo este un proceso ético, concientizador y autoliberador que se irá relatando y describiendo en estas páginas.

Dentro de la redacción de informe final se analizará lo que para la población significa el tema de la salud, concebido como un proceso social y en donde se expondrán algunos medios para llegar a entenderlo como tal, concretamente se describirá el contexto de donde parte y se llevó a cabo el proceso de EPS y al final se describirá la vivencia personal – análisis de resultados- como una aproximación a la investigación basado bajo una metodología cualitativa, aunado a ello se tratará por explicar la complejidad subjetiva del individuo a través de las tres dimensiones que propone el mismo Gonzales Rey en su teoría para darle un sentido a la organización subjetiva que subyace tras cada sentir y actuar, hablamos de la categoría subjetividad como un espacio para el abordamiento del sujeto mediatizado por su entorno social.

Sumado a ello se propondrán diferentes categorías psicosociales –que en mi apreciación- designa ciertos procesos establecidos en la cotidianidad del sujeto principalmente en el accionar y en el devenir histórico, como por ejemplo la habituación que se da al lugar de arraigo en una comunidad, donde se construyen colectivamente normas de convivencia y de comportamientos provenientes de esa integración que tiene como finalidad fomentar el accionar humano mediante la participación y el involucramiento social de los sujetos o por el contrario obstaculizar ese mismo desarrollo individual-social que le individuo ejerce.

Estas categorías psicosociales planteadas antes y durante la realización del proyecto de EPS que nos permitirán tener una aproximación y una mejor percepción de lo que se va hacer.

Las categorías en su momento servirán como un marco de referencia que respaldaran y sustentaran la investigación en cuanto al tema de la salud y lo que subyace tras de sí como un proceso social, partiendo desde las mismas comunidades de Sayaxché Petén donde se llevó a cabo el proceso de EPS.

Teniendo en cuenta ello, se hará necesario el estudio de la acción humana, de los procesos ideológicos y subjetivos, de las creencias y de los mitos; partiendo de la primicia que la participación social es un engranaje clave para entender dichos procesos psicosociales que en ellos se ven involucrados, en si nos interesara el accionar de los sujetos, de los grupos organizados y sobre todo la historicidad y la cultura como objeto de estudio que nos permita tener ese acercamiento a las diferentes concepciones atribuibles al proceso de salud-enfermedad y emergencia que en su delimitación o en su estudio nos conducirán a preguntas con respuestas irresolubles por la misma complejidad humana determinada por factores históricos y en parte por las estructuras sociales.

El propósito fundamental del proyecto de investigación parte por conocer las concepciones socioculturales atribuibles al proceso de salud-enfermedad y emergencia, como se mencionó con anterioridad, se trata pues de explorar a través de la "investigación cualitativa"¹ y con sus distintos métodos el significado valorativo que el individuo tiene o ejerce en cuanto a estos procesos sociales, los cuales muchas veces no coinciden

¹ Fernando, González Rey, Investigación Cualitativa Y Subjetividad. ODHAG, Guatemala 2006.

con las normas estándares de salud entre la misma comunidad e instituciones públicas que prestan dicho servicio.

Por citar un ejemplo que se da en la cotidianidad colectiva de los sujetos y que surge de una de la problemáticas a la cual se le da mucho énfasis tanto en las comunidades como en los hospitales, hablo en el caso de los partos que en su mayoría son atendidos por una comadrona “adiestrada” que dentro de las comunidades el término “Comadrona Adiestrada Tradicionalmente, en sus siglas CAT” hace énfasis en palabras contextualizadas a una lideresa y no a alguien “adiestrado” - término un tanto conductista para adiestrar el comportamiento animal- lo cual en la mayoría de casos son las mujeres dentro de las comunidades encargadas de llevar a cabo los alumbramientos o partos (son pocos los casos donde un hombre es el partero) en la mayoría de los casos es seleccionada por la misma comunidad pero el peso valorativo se da a la tradición familiar heredada. Regularmente una comadrona recibe estos conocimientos heredados en un primer caso desde el propio círculo familiar, por ejemplo a las niñas en edades tempranas –entre 12 a 16 años- las madres son las encargadas de transmitir los conocimientos que ella adquiere por parte de su abuela y que han sido desarrollados de una generación a otra y posteriormente es seleccionada por la comunidad para su “adiestramiento” “es capacitada” por agentes externos provenientes del ámbito institucional.

Este pequeño fragmento nos muestra las diferentes concepciones que giran en torno a la salud, un tanto descontextualizadas y deshumanizantes empleando términos como “adiestrada” para designar a un sujeto que construye y no se adiestra, e igualmente nos muestra el entretejido de ideas preconcebidas históricamente y transmitidas de generación en generación, así mismo como de ciertas creencias, mitos, valores y

pensamientos giran en torno al parto, a la comadrona, a la mujer y al mismo niño recién nacido, -más adelante se detallara este hecho en particular- que son propias de una comunidad y que muchas veces no comparten con los requerimientos o normas de salud por el mero hecho de ser “puras costumbres” y no cumplir y apegarse a los lineamientos provenientes de una cultura occidental.

En relación a lo anteriormente mencionado el proyecto de investigación se encuentra estructurado en dos partes: una parte pertinente al ámbito comunitario y otra proveniente lo institucional, desde ambas perspectivas se pretende desarrollar el tema de la salud; como por ejemplo como es concebida, los factores que en ella intervienen, el valor que le confieren, y por otro lado describir el acceso y la disponibilidad que hoy en día vemos en referente al servicio de salud pública.

Por lo tanto se abre la oportunidad para intercambiar y contrastar estos conocimientos, creencias, prácticas y sobre todo las diferencias que se dan en torno a la salud, previamente encontrados durante las visitas comunitarias, y por otro lado del sector institucional (Centros De Salud, Bomberos, Hospital).

Asimismo esta investigación expone algunos principios que se detallaran en la redacción del informe final para tener un acercamiento y concebir la idea que se tiene de la salud y enfermedad, bajo un concepto descontextualizado de salud mental visto por las instituciones públicas de salud como una de las bases para ir construyendo el progreso del ser humano y por ende de la misma sociedad.

Optamos por un enfoque psicosocial local, para el tema de la salud dentro de un marco de relaciones sujeto-sociedad con una orientación educativo y

preventivo de la misma, bajo concepciones provenientes desde la misma comunidad, haciendo para ello un “análisis-descriptivo-interpretativo”² de las principales problemáticas encontradas con el fin de formular propuestas metodológicas viables al propio contexto de donde parte la investigación, y de igual forma que sean adaptables a las características particulares y propias de cada comunidad. –Ver el apartado Metodología–.

² Gonzales Rey, Fernando. “investigación Cualitativa Y Subjetividad”. Editorial Odhag. 2006

Capítulo I

MARCO CONCEPTUAL REFERENCIAL

Actualmente comienzan a tener auge en los países latinoamericanos un nuevo enfoque provenientes de las ciencias sociales y una visión de la sociedad poblada por signos y máquinas, idea que Ernesto Sábato expone en su libro *El Túnel* para describir nuestras sociedades y aquí hacemos una descripción del hombre donde ve traslucida en la cotidianidad su identidad como sujeto, en parte, por la misma insatisfacción que hoy muestran las sociedades civiles a niveles institucionales y sociales por responder aquellos problemas estructurales e históricos que más nos aquejan y lejos de superar estos paradigmas encontramos respuestas de forma codificadas y masificadas encaminadas al consumismo y la alienación social siendo esto un reflejo que hoy deslumbran nuestras "sociedades homogéneas" y más que hablar de necesidades básicas como seguridad, trabajo, vivienda, salud, educación, es referirnos en gran parte a la descomposición del tejido social, de la inestabilidad económica y política que hoy vivimos.

Para lo cual hoy definir un estudio pertinente a la psicología social proveniente de un contexto histórico como el nuestro producto de guerras, desalojos, migraciones, aislamiento y citando a Gonzales Rey en su libro *Lo social en la psicología y la psicología social* nuevos desafíos desde Centroamérica: que este orientado a los sujetos entendidos como seres complejos que se movilizan en un sin fin de causas y significados y que confluyen en diferentes espacios sociales de interacción con otros sujetos, que son en parte algunos de los principios que hoy nos servirán como una guía encamina a interpretar la realidad que no dista por esclarecernos procesos como los económicos, políticos y relacionados al sujeto en su accionar social, por lo tanto a través de la construcción de un marco teórico se pretende ver como se

encuentra delimitada el accionar público y colectivo del sujeto en referencia a dos grandes contextos históricos como la educación y la salud, es más bien una acercamiento a nuestra realidad y con ello contribuir a través de la vivencia personal un escenario con el cual poder sentar las bases de una psicología social local y su que hacer dentro de salud.

En este sentido uno de los mayores retos actuales de las ciencias sociales en particular desde el punto de vista de la psicología social y de esta misma vivencia personal será ir construyendo a lo largo de esta investigación nuevos escenarios o formas de abordamiento hacia aquellas necesidades primordiales detectas dentro de las comunidades como en el ámbito institucional las cuales se irán detallando bajo un enfoque psicosocial teniendo la visión del sujeto que construye de forma dinámica su devenir histórico representado en un sistema cultural, económico y político donde confluye su vida como sujeto interactuante con la sociedad misma.

Este primer punto de partida nos servirá para describir **LA DIMENSIÓN ECONÓMICA** y su distribución dentro de la problemática a investigar, que en este caso hace énfasis al tema de la salud-enfermedad relacionado con la satisfacción de necesidades como el trabajo, siendo esta una actividad de desarrollo individual sistemáticamente integrada al medio social y que representa en forma alguna los fenómenos económicos actuales y sus efectos en la realidad nacional, como el acceso a las escuelas, centro de salud u hospitales, aspectos que influyen en dicha problemática para concebir el tema de la salud y la educación ambos productos históricos que se vienen desarrollando paulatinamente con el acrecimiento y la demanda de las ciencias sociales, no siendo así las formas de abordamiento o metodologías con los programas actuales de salud y educación en relación con las

concepciones que socialmente se han adoptado sobre estos mismos temas en nuestras sociedades.

Hoy a todas luces sabemos y vemos la realidad económica en la cual vivimos que para una gran mayoría de la población es precaria, esto en el área urbana, pero que sucede cuando tenemos la posibilidad de evidenciar y hasta cierto punto tener un contacto más cercano a la realidad rural, vemos a pesar que vivimos en un mismo país las posibilidades económicas y sociales para sobrevivir se hacen más escasas, hay miseria, insalubridad, analfabetismo, centralización de los recursos, entre otros: y se justifica que estamos así porque queremos y no hacemos nada al respecto, más bien esta situación refleja un pasado que hoy en día aún persisten sus secuelas, miedos, disgregación del tejido social, violencia política, expropiación y tenencia a la tierra, el acceso de bienes y servicios que en medida alguna estos aspectos se han venido estableciendo desde nuestro mismo desarrollo histórico los cuales hoy aun nos aquejan.

Han transcurrido más de 500 años desde la venida de los españoles y la llegada de la colonización que fue un proceso de imposición a un nuevo sistema cultural, económico, político y religioso, sumado la esclavitud, el trabajo explotado; posteriormente con la supuesta independencia halla por el lejano 1821 y años después la Reforma Agraria: rompió la estructura colonial de los pueblos pero a la vez hizo para ampliar la posibilidad de explotarlos a favor de esa misma clase de terratenientes proveniente desde la época colonial, "fue un desarrollo de procesos coloniales sin romper el mismo esquema de explotación hacia los pueblos indígenas³.

³ Martínez Peláez, Severo (1994) La patria del criollo. Ediciones en Marcha. México D.F.

Más si a todo esto le venimos a sumar otro acontecimiento que dejó marca a la sociedad de Guatemala como lo fue el Conflicto Armado que en sus más de 36 años que duro se vivió una época de miedo, terror, muerte y sobre todo la desintegración del tejido social que con la “supuesta firma de Paz” el 29 de diciembre de 1996 se dio fin a todos estos procesos que dejó la guerra y con la consigna supuesta de volver a reparar a la sociedad civil que traería consigo beneficios para la población, beneficios que fueron para los mismos terratenientes ya hacendados en la época española, este cambio se enfocó a las políticas de desarrollo actuales que tienen su base en ideologías de exclusión social producto de la época de guerra.

Está de más subrayar estos procesos históricos de guerras, de violencia y desalojos por los cuales hemos atravesado y sobre los cuales se han formado nuestras dimensiones; solo basta con ver las constantes disoluciones de los sistemas políticos dominados por preconcepciones provenientes de la guerra fría, que hoy sin duda son la base sobre la cual vivimos y de las cuales provienen nuestros grandes problemas estructurales presentes dentro de nuestro tejido social como la marcada subsistencia, el desempleo, las migraciones, la usurpación de tierra y la explotación.

Para lo cual lo local y lo global son aspectos que no se pueden hacer a un lado para la formulación de nuevos procesos psicosociales encaminados al esclarecimiento de una utopía social; sabemos que la principal construcción de las sociedades latinoamericanas para el capital está ligada al establecimiento del poder y el sometimiento, por la misma división de clases sociales y por el principal motor de todo progreso y desarrollo colectivo como es el trabajo, una vía social para satisfacer las principales necesidades de los sujetos, y lejos de hacer una delimitación histórica de la división de clases sociales y el trabajo como fuente de desarrollo, quiero mencionar de forma objetiva que hoy nos

encontraremos con puntos de vista diferentes acordes a cada nivel social, “por la misma necesidad de pertenecer a un estrato social formado por estructuras determinadas e interés comunes en una cultura⁴, pero lejos de todo ellos todos somos parte de un sistema determinado, sin que esta división de clases contribuya de mejor manera a la democracia y al desarrollo de nuestras necesidades, pues hablar de desempleo no solo es referirse a falta de oportunidades, aquí nos interesa el punto crucial que se da en la relación que existe entre el sujeto y la sociedad y como la dimensión económica repercute para el establecimiento de las principales necesidades colectivas, y como esta misma dimensión influye en la aproximación por analizar y comprender las practicas socioculturales y políticas en torno al tema de la salud, bajo el campo de la psicología social.

Al punto que se pretende llegar en este apartado es el hecho de que toda relación social y económica se basa en la tendencia de la tierra, en especial en contextos como estos donde la economía está basada a la biodiversidad natural como la tierra, la siembra el cultivo de grandes parcelas y las grandes agroindustrias extranjeras, mecanismos que influyen en el aparato económico y en la organización social.

Pero antes de ahondar en esta problemática es necesario referirnos al sujeto e interpretando a Gonzales Rey lo entenderemos como un sistema constituido por procesos históricos donde la subjetividad y el entorno social son elementos constituyentes para la integración y configuración de los procesos simbólicos de sentido y significado articulados en una cultura o en una sociedad determinada.

Hablar de sujeto es referirnos también a lo social de donde se construyen los diferentes modos de accionas e ideologías, las normas de convivencias y las formas de organización en las cuales el sujeto

⁴ Martin Baro. Acción e Ideología, Editoriales UCA, 1990, Es Salvador 1990.

ejerce cierto control sobre ellas –debiese ser de forma equitativa- y dinamiza de forma explícita otras conductas modificadores ya sean mediatizados por procesos socializadores, que expresan la diversidad de aspectos objetivos de la vida social de donde deviene su formación como sujeto, un tanto contradictoria en el espacio infinito de relaciones constituyentes pero que a la vez nos dicta las pautas a seguir y para comprender el fenómeno social como tal y las posibles construcciones teóricas.

A través de esta forma de relacionarnos con los otros es lo que denota lo constituyente de toda relación modificadora entendida como socialización y la vez que constituye un espacio para la reflexión y un lugar para que el “sujeto portador de procesos subjetivos”⁵ tome conciencia de sí mismo, no un tanto de forma mecánica y alienada, sino por un accionar con significados diferentes para los problemas más amplios⁶ que le permita “concebir” su propia realidad como un proceso de concientización dual entre sujeto y objeto donde se da una relación modificadora para el otro –objeto- teniendo como fin la manifestación de la propiedad subjetividad inmersa ante una realidad para los otros cambiante y permanente, haciendo de este proceso un elemento esencial para la toma de conciencia no de solo lo que hay, sino de cómo estoy ante esta realidad o situación que me lleve a un accionar, en un sentido no tanto filosófico, sino a nuevas posibilidades⁷ de transformación psicosociales.

Posibilidad no muy lejos para tratar de delimitar dentro de este Marco Teórico y sobre las distintas concepciones que recaen sobre la salud-enfermedad y la educación; construcciones sociales que en la actualidad más que ser un servicio hoy se convierten en una necesidad enmarcadas a un entorno cultural, político y económico, legitimado por

⁵ IDEM

⁶ Martín Baró. Acción e Ideología, Editoriales UCA, 1990, Es Salvador 1990.

⁷ Carlos Castilla del Pino. La culpa

un medio adverso a todo tipo de desarrollo humano y social caracterizado por gobiernos tendientes a la soberanía, al despotismo y desprovistos de una conciencia social y heterogenia del sujeto, y guiados por una política paradójica para la participación o para la democracia, siendo esta una de las dimensiones no muy definida o diferenciada en nuestro contexto.

Esta primera descripción encaja una aproximación para el tema de la salud-enfermedad dentro del tejido social y de cómo el aspecto económico se construye en las distintas categorías psicosociales encontradas previamente y posteriormente planteadas durante el proceso investigativo y que guardan una relación íntima con las distintas problemáticas que giran en torno al eje central, las cuales forman parte del proceso de análisis y descripción de la realidad, y dichas categorías recaen en torno a tres grandes dimensiones de la subjetividad: lo Político, Económico, Relacional que tienen como pretensión decodificar a través del método cualitativo los procesos psicosociales inmersos en la problemática más predominante durante la realización del EPS y como esta influyo para la realización del mismo.

A continuación se presentan distintas categorías como elementos constructivos para el desarrollo del tema central como son los procesos de salud-enfermedad, que involucra elementos externo e internos como: los factores materiales y el medio ambiente, las fuentes de trabajo o la falta del mismo, la disponibilidad a la educación y la salud a través de las fuentes de empleo y su influencia dentro de las comunidades y en el comercio.

Se parte de la idea: "cada **categoría** tiene su base propia, distinta en los datos y en la experiencia, y está asociada con un cuerpo de

pensamiento humanista o científico/social”⁸, es decir que estas categorías psicosociales como se mencionó con anterioridad nos sirvieron como un fundamento teórico a las problemáticas o diferencias encontradas para así dar una mejor descripción de los objetivos propuestos en base a la experiencias tenidas durante la realización del EPS; aunado a ello en cada una de las tres dimensiones de la subjetividad se presentaron distintas categorías psicosociales, como por ejemplo: salud, educación, enfermedad, sujeto, cultura que durante la redacción del proyecto se podrán encontrar en diversos niveles y que por su importancia no pueden reducirse ni excluirse a lo largo del proceso investigativo, aunque se aclara que cada una de las distintas categorías encontradas durante la realización del EPS en su momento resaltarán en una dimensión que en otra, recordando que cada una de ellas guarda una relación entre sí, pero con su debido orden de importancia, dominando en un solo nivel de desarrollo, como por ejemplo la categoría salud se podrá encontrar en diferentes niveles para su descripción y así mismo en las tres dimensiones de la subjetividad, pero solo en una de ellas dominará, ya sea por su origen, importancia y experiencia durante y para la realización de este apartado.

Como se mencionó con anterioridad los principios bajo los cuales se sostiene la investigación parten desde la propia comunidad en cuanto al tratar de describir las distintas concepciones atribuibles al proceso de salud-enfermedad, entenderlo como un proceso social donde la psicología social tiene su aporte no desde un determinismo biológico sino dentro de un sujeto que construye su realidad a través de una serie de escenarios sociales donde se representa a sí mismo, por otra parte se resalta la concepción de los factores humanos y sociales que se

8 Friedrich Paul, Los Príncipes de Naranja: Un Ensayo De Método Antropohistórico. Editorial Grijaldo, México DF, 1991.

ven inmersos dentro de una cultura y su relación con otras actividades de orden económicos, políticos y sociales.

Describimos que Sayaxché es el tercer municipio del departamento del Petén con mayor extensión territorial que sobrepasa los 3,902 km cuadrados e indudablemente su historia lo demuestra como un municipio caracterizado por su vasta extensión boscosa y sus suelos fértiles que ha sido objeto de actividades ilícitas para el trasiego de manera y por el asentamiento actual de grandes empresas extranjeras que sobrevaloran los suelos, como lo son la Palma Africana y las grandes Papayeras; que cada día se apropian de la mano de obra del campesinado, de jóvenes, mujeres, niños y de la misma apropiación y expropiación de la tierra.

La economía del municipio a través de su historia se ha basado sobre el principio del cultivo de la tierra y su actual distribución se asemeja a un modo feudal en donde grandes terratenientes se distribuyen una mayor parte de los suelos para la distribución de bienes y servicios y una minoría se concentra a los alrededores de estas tierras; las características propias de su suelo lo hacen ideal para el cultivo de granos básicos como el frijol, el maíz que viene siendo la base de toda familia dentro de las comunidades, así mismo su planicie es utilizado para la concentración del ganado, bovino avícola, porcino y de otras actividades como la pesca, que son básicamente las principales actividades económicas donde confluye el comercio y las fuentes de ingresos para las distintas familias que en modo alguno son escasos por la misma distribución que se da de la tierra, concentrada en los grandes terratenientes y que hoy son usurpada por empresas extranjeras.

En términos generales las actividades económicas que se desarrolla dentro del municipio de Sayaxché tienen una tendencia agrícola-feudal, en gran medida esto se debe al actual asentamiento que han tenido las

empresas extranjeras las cuales concentran la mayor parte de los suelos para generar fuentes de trabajo e “ingreso” para las familias que cada día tienden a incrementarse, es decir se ha venido dando un fenómeno social concerniente a la sobrepoblación y una concepción mercantil: una familia es vista como una fuente de ingresos a largo plazo, que a mayor hijos existirán más posibilidades de trabajo lo que trae consigo una valoración un tanto superior al trabajo que a la educación, como una necesidad económica el trabajo para sobrevivir que para educarse.

Para este caso se podría hacer una comparación que no está lejos de esta perspectiva, sucedía que hablar en las comunidades de “salud mental”, higiene, valores o de un tema en particular se daba un cierto rechazo pues desde la misma comunidad estas actividades no encaminaban a satisfacer sus necesidades material o sus **Aspectos físicos** como el acceso a buenas carreteras, el poseer una casa en buen estado, tener “cierta cantidad de terrenitos para la cosecha”, que son aspectos que repercuten desde las comunidades: como sucedió una vez que los habitantes de una aldea obstaculizaron el paso del ferri por el incumplimiento del alcalde a no mejorar la infraestructura de las carreteras, es aquí donde los aspectos físicos juegan su rol dentro de los servicios de salud, educación y trabajo dentro de la economía del municipio; esta carretera tiempo después fue remodelada la cual se hizo con el interés de las empresas extranjeras y con la manipulación de un grupo de personas para que se diera dicho cumplimiento y tuviesen una mejor circulación las mercaderías en especial el ganado y las agroindustrias africanas, siendo este hecho desde la visión comunitaria como un mejoramiento en su economía por el mejor acceso a los bienes y servicios, pero hecho contrario que sucede cuando en una comunidad se necesitan los servicios de un médico, de un enfermero o por el escaso medicamento o mejorar la construcción de una escuela, son pocos y contados los casos cuando los pobladores toman acciones similares

como el plantón del ferri para cumplir sus demandas. Suceso que nos muestra que existe una valoración distinta del trabajo para la educación y salud, donde sobresale el primero como una actividad para sobrevivir y no más bien para poder vivir plenamente.

Con el actual asentamiento y crecimiento de las empresas Papayeros y de la Palma Africana para la producción de aceites y minerales vemos estas actividades económicas muy lejos de pensar que da empleo a miles y miles de personas conlleva a una problemática de fondo la cual por interés particulares no se le presta la atención que amerita, como sucede con el acrecimiento de estas empresas el suelo cada día se va expropiándose y una gran mayoría de habitantes poco a poco son desalojados de sus comunidades, con engaños y amenazas a abandonar sus propios terrenos para la siembra de la Palma África o que son vendidos a un precio bajo por la misma necesidad económica que viven los pobladores del área rural, lo que ha traído consigo problemas migratorios dando como resultado una mayor dispersión del municipio que dificulta la cobertura en salud, pues las familias se dispersan lejos de estas empresas por temor a perder sus tierras y como resultado podemos ver los actuales índices de desnutrición, analfabetismo y que dentro de las mismas comunidades no cuenta con los materiales humanos y económicos para cumplir estas demandas económicas, políticas y sociales.

Sin lugar a dudas hoy en nuestra sociedad hablar de bienes y servicios es sinónimo de salud y educación, de empleo, que son aspectos indispensables para el desarrollo social a niveles individuales y grupales; para lo cual dentro de la construcción al proceso de salud-enfermedad no solo se puede concebir y explicar desde un punto de vista biológico sino como hemos venido viendo implica factores múltiples, específicos y propias de cada individuo, en donde la sociedad o el medio social con sus múltiples determinantes y **factores materiales**

y **ambientales** como: en el escaso acceso a la salud, a la educación a médicos, a maestros, enfermeras, hospitales, medicamentos y vías de comunicación o en una forma más concreta como el abastecimiento de agua potable, la letrificación, viviendas salubres, basureros colectivos, la capacidad organizativa de las comunidades para generar estados de salud públicos, ya sean de índole: individual, familiar y comunitario juegan un papel determinante dentro de la construcción de este apartado.

Relativamente los factores materiales en un sentido son un proceso observable, la dimensión económica en su conjunto con los factores internos y externos influyen determinadamente en la relación del sujeto con la sociedad, objeto que ha estado presentes en casi todas las actividades humanas desde sus inicios hasta los tiempos modernos que han de considerarse fuentes fundamentales que interactúan como partes de un proceso histórico y de estructuras interactuantes; siendo una de estas la Dimensión Económica.

Lo **factores materiales y ambientales** desde mi propia apreciación son observables y cuantificables en el desarrollo de una comunidad donde lo económico toma relevancia, ejemplo de ello podemos encontrar desde el establecimiento de puestos de salud, escuelas, la construcción de carreteras, el alumbrado público, aspectos de saneamiento como la letrificación y la purificación de agua potable, pasando por aspectos más sencillos como las cosechas de maíz y frijol que influyen para esclarecer salud y su valoración que se le atribuye a estos aspectos que adquieren importancia cuando se los analiza culturalmente.

Estos factores materiales para la producción humana y otros como la posición geográfica del mismo municipio juegan un papel determinante para el desarrollo de la salud - citando un ejemplo- la posición geográfica dentro de las distintas microrregiones es un factor

primordial junto a las fuentes de empleo; sucede que hay comunidades que se encuentra a largas distancias del casco urbano, mencionamos distancias de entre 70 a 120 Km, el caso particular se da cuando se desea cubrir una emergencia que amerita su traslado al hospital distrital para lo cual hay que tomar en cuenta, el transporte, el acceso, el factor dinero lo cual trae consigo un gasto económico que puede variar entre cincuenta a cien quetzales que en casos la mayoría de pobladores no cuenta, por la escases de fuentes de trabajo, o más bien individuos recorren grandes distancias para llegar al lugar de empleo en especial las palmas Africanas y las Papayeras.

Esto es visto a un nivel dimensional económico, pero que sucede con los procesos que se dan en un trasfondo en el tema de la salud y enfermedad, se dio un hecho muy concreto que las visitas comunitarias, el caso hace referencia que entre los pobladores se daba un desconocimiento o confusión con el tema de las enfermedades y emergencias en su caso debido a la falta de **educación** y a **la promoción** del tema de salud, hecho que se confirmó en las visitas comunitarias, en el hospital y bomberos municipales -de los cual en otro apartado se profundizara al respecto-, a lo que se quiere llegar es al establecimiento que no solo nos podemos limitar a lo visto a niveles institucionales y cumplir con los lineamientos estándares de la promoción de la salud y la educación.

Esto muchas veces no se toman en cuenta al momento cuando las instituciones se dedican a la promoción a través de los distintos **programas de salud** provenientes de un marco antropológico descontextualizado de la famosa y tan gastada "Salud Mental" y ello se ve reflejado en la poca importancia que las comunidades le asignas al tema de la salud que como sucede en ocasiones estos programas de salud solo llenan un espacio público y político, restándole la

importancia que subyace tras de estas concepciones ideológicas institucionales.

En nuestro papel la educación, la salud-enfermedad, las fuentes de trabajo y de subsistencia, tienen un denominador en común, -en mi opinión- estas categorías recaen sobre otra de igual relevancia entendida como **proceso social**, estos procesos son modos de accionar, son producciones históricas que se desarrollan paralelamente dentro de un marco colectivo, evidenciado por la realidad. Conociendo esta realidad y sus interpretaciones -involucramiento- aparecen a la luz aspectos de índole social donde de forma alguna se articulan estos procesos para una clase dominante acorde a sus necesidades.

Ya vemos que múltiples factores influyen para el esclarecimiento de la salud y la educación dentro de la dimensión económica, establecemos que el sujeto se construye en un mundo determinado por procesos que se interrelacionan entre sí, por ejemplo los valores que se le atribuyen a la salud-enfermedad y que más resaltan son el trabajo y la educación, medios que en la actualidad no se encuentran a disposición y en buenos estados (accesibilidad e infraestructura -educación-) para una gran mayoría de los pobladores en las distintas comunidades sabiendo que el trabajo y la educación están vinculados como fuentes indispensables para el desarrollo del país, caso que en las áreas rurales se da un distanciamiento para buscar estos servicios públicos, en donde los requerimientos mínimos para la conceptualización, promoción y prevención de la salud se ve obstaculizada por falta de recursos económico, y la población más vulnerable es aquella que no tiene acceso a estos medios, por falta de recursos económicos, sociales y por las actuales políticas de desarrollo desarticulizadas y centralizadas en la minoría de la población; que hace de la gran mayoría de la población subsistir a través de medios como la siembra de frijol, maíz, café y el

cuidado de animales de granja u otros que buscan a través de la economía informal medios para sobrevivir en condiciones desalentadores, se margina así a la población a través de la actual economía deficiente para la busca de trabajo que a la larga viene a repercutir en el actual Estado.

Y si le agregamos el esparcimiento o sobrepoblación que son aspectos que influyen de manera considerable para el establecimiento de esta dimensión económica y su impacto dentro del eje central, pues se entiende que a mayor población trae consigo formas de subsistencia carentes para la distribución de los recursos, aunado la falta de servicios públicos y la poca accesibilidad que se tiene hacia ellos hace que los pobladoras tengan que recorrer grandes cantidades, por la dispersión del mismo municipio, para visitar el Hospital Distrital, por la falta de recursos materiales, como un buen centro de salud en máximas condiciones o de igual manera el estado actual de las distintas carreteras; da como resultado que las personas no le presten interés al tema de la salud por el poco acceso a estos medios no provenientes de las distintas instituciones públicas, sino esto como resultado de las deficientes carencias que ha sufrido el país en su desarrollo y la fragilidad en donde se ve sumergido el Estado De Guatemala.

Con esto no quiere decir que se cambie la realidad actual en la que nos vemos inmersos día con día es decir que si deseamos salir de las condiciones de pobreza y de subdesarrollo es necesario buscar nuevas formas de trabajo o potencializar con lo que en la actualidad cuentan las familias, buscando así mejorar los servicios de salud y educación, todo ello proveniente desde las mismas comunidades.

Hoy sin lugar a dudas en el área rural es donde se puede apreciar marcadamente el acceso al trabajo, a la salud y la educación que de forma directa repercute en el desarrollo familiar y colectivo dentro de

las comunidades -que así se evidencio dentro del proyecto de EPS- muy contrario a la visión que se tiene de la gran cantidad de tierra para el aprovechamiento local, aspecto que lamentablemente con el paso del tiempo países extranjeros se han apropiado de la mayoría de tierra en pro de su beneficio que a nivel comunitario ha repercutido en problemas derivados: migraciones, la desintegración familiar y sobre todo pobreza, donde se sobrevive con lo que se obtenga de la tierra; y en cuanto a la aproximación a la salud como hemos visto el impacto repercute en problemas tan comunes como la desnutrición, el no poder comprar medicamentos o simplemente no poder llegar a consulta al hospital por qué no se cuenta con lo del pasaje, y todo lo que subyace en esta problemática deviene en sumo grado por la mala distribución de la tierra y la sobreexplotación del campesinado que su remuneración por el trabajo es reprobable que a duras penas les alcanza para sobrevivir y no digamos para mantener a una familia numerosa y una más sumada la educación y la salud.

Por lo tanto nuestra urgencia es trabajar en la construcción de una práctica que supere el paradigma de la salud mental por un concepto acorde a las verdaderas necesidades y vinculados con los problemas reales del pueblo sin olvidarse del bienestar humano integral; siendo integral se abre el espacio para la reflexión y el dialogo con los distintos trabajadores a nivel institucional para ir potencializando el que hacer de cada persona dentro de una función determinada y así contribuir a la cohesión laboral y grupal. Cuyo objetivo contribuya al desarrollo de la calidad de vida de los habitantes de las comunidades tanto a nivel individual y social, haciendo referencia a un tema tan esencial como lo es y sigue siendo la organización comunitaria y su impacto dentro del tema de la socialización y promoción de una salud mental enfocada a nuestras sociedades, espacio que se detallara en el siguiente apartado.

Aunado a lo anterior se hizo preciso partir de que los fenómenos subjetivos tienen una íntima relación con el mundo social y que no se puede explicarse la subjetividad sin entender la naturaleza del mundo en que se desenvuelve los sujetos: ejemplos lo son **La educación** para la **salud** ambas categorías que designa las condiciones sociales donde se desenvuelven los sujetos dentro de un medio social estructurado y perteneciente a un sistema cultural, ideológico, político-geográfico y económico.

Dimensión Política

Concretamente sabemos que el sujeto y sus procesos subjetivos son construcciones provenientes del involucramiento con otros sujetos y a la vez colectivos, no se quiere decir que estos procesos sean homogéneos; cabe citar el simple caso en el cual cada persona concibe su propio devenir histórico donde sus formas para la apreciación de la realidad son complejas y distintas para unos con otros, en este caso nos acercaremos a la salud-enfermedad como un proceso de carácter social, en el momento principal de interrelación y socialización del sujeto con el medio social.

Otro punto relacionado con respecto a las construcciones sociables atribuibles al proceso de salud-enfermedad e íntimamente ligada a las estructuras interactuantes del sujeto con la sociedad, ya presentados en parte alguna en la dimensión económica, ahora trataremos por describir como en los sujetos se evidencia o influye dicha problemática desde una Dimensión Política, siendo la ideología y el accionar humano aspectos sobre los cuales se evidencia la vida política de los sujetos, expresada en toda organización social y vinculados al grupo primario.

Para tener un acercamiento hacia la dimensión política y representar las interacciones del sujeto para con esta dimensión evidenciado a través de la organización y de los procesos sociales como se da la problemática de la salud en su promoción y accesibilidad tenemos a nuestro alcance las siguientes categorías como instrumentos para seguir interpretando los contextos de donde partimos, entre las cuales podemos mencionar: la ideología basada en políticas y leyes, el mismo procesos de salud enfermedad y emergencia, los mitos y las creencia, es decir las concepciones que se dan en este proceso, así mismo las estructuras sociales y los procesos subjetivos como el accionar de los individuos sin olvidar la categoría comunidad, las cuales jugaran un

papel determinante para la construcción de esta dimensión aunado en el accionar económico y social del sujeto.

Describiendo la dimensión política lo que se busca es hacer una reflexión a partir de la relación que existe entre los conceptos de salud y enfermedad con las lógicas sociales y culturales, es decir cómo influyen las categorías presentadas con anterioridad en la vida política de los sujetos y en la sociedad en general aunado a una descripción conceptual que se irá describiendo en cada apartado, en particular se habla de lo político a todo proceso de organización e interrelación social.

Teniendo en cuenta este principio y las construcciones de los distintos saberes que se ven ligados al eje central de la problemática que hoy lejos de deslumbrarnos un mejor panorama no especulativo sobre estas prácticas se parte con algunos postulados o hallazgos que giran sobre estos temas como: organización, salud y educación y acceso a estos servicios, esto último nos servirá como un medio para entender, aplicar y optimizar los discursos de la promoción en salud basadas en las necesidades sentidas-locales comunitarias y evidenciadas bajo un contexto histórico carente de procesos sociales, como la organización de donde comenzar a construir formas de abordamiento ante las mismas necesidades.

Una de las primeras instancias para describir la dimensión política hace referencia al sujeto como un sistema en constante desarrollo y configurado históricamente donde confluye su interrelación a toda organización social siendo estos la familia, la cultura, o una misma comunidad; y su relación que guarda este apartado con el tema de la enfermedad -su prevención- y con la salud -la promoción- hace referencia de donde partimos, de procesos psicosociales que involucra la vida local de un pueblo o una **comunidad** entendida como “una

unidad histórico, social y cultural en la que los individuos, familias, grupos, organizaciones e instituciones interactúan por medio de acciones conjuntas y que comparten entre sí una cotidianidad, una cultura y una realidad específica, un área geográfica determinada y una historia común”⁹.

En las distintas comunidades de Sayaxché se pueden apreciar una biodiversidad de hechos económicos, sociales y políticos, en cuanto a esto último su organización social o geográfica la podremos encontrar delimitada en diez microrregiones las cuales a su vez están subdivididas en comunidades (166), aldeas y caseríos, este extenso municipio en una área geográfica que sobrepasa 3,902 km cuadrados el cual se encuentra ubicado en medio del río la pasión cuenta con tres ferris o lanchones como un medio de comunicación para el acceso a otros municipios y las mismas aldeas, caseríos y microrregiones.

Según estadísticas llevadas a cabo por el Área de Salud en el 2010 un 75% de la población es de procedencia indígena, q'eqchi en su mayoría, y el porcentaje restante equivale a la población ladina concentrado el total de habitantes en el área rural en un 60% y el restante concentrados en el casco urbano; en términos de analfabetismo la población ocupa una tasa del 57 %, y haciendo una correlación más concreta con la organización comunitaria, cada microrregión está distribuida por líderes comunitarios que son los encargados de promover y promocionar la salud dentro del municipio: 192 comadronas en su totalidad y de promotores o vigilantes de la salud de 324, 10 técnicos en salud (enfermeros profesionales o auxiliares de enfermería) y otras personas voluntarias las cuales participan en las mismas comunidades, como COCODES, miembros de una familia, jóvenes, etc.¹⁰

⁹ Política nacional de salud mental 2007-2015. Enero 2008

¹⁰ Estadísticas de Epidemiología. Área de Salud, 2010.

Vemos que el tema de la Organización se encuentra estructurado en todo proceso de desarrollo que involucra un lugar físico determinado geográficamente, en el encontramos organizaciones como la familia, escuela y otras áreas institucionales como puestos de salud y hospitales; el tema central de la organización comunitaria lo ocupa los actores primordiales en la promoción y prevención de la salud, por mencionar a comadronas, promotores, líderes comunitarios y otros colaboradores (COCODES, alcaldes auxiliares, padres de familias, maestros, entre otros).

Como se ha venido describiendo estos escenarios y sus distintos actores nos servirán como vínculos para el tema de la salud ya que cuentan con una organización sujeta a parientes cercanos ligados consanguíneamente o relacionados genealógicamente, en este aspecto la participación comunitaria consolida un lugar para la promoción de la salud y de otras actividades (económicas) ligadas a su cotidianidad, en términos generales se habla de **organización social** o comunitaria, a estas actividades determinadas históricamente y ligadas a una jerarquía consanguínea o de clases sociales y de género partiendo desde estos contextos.

Lo anteriormente descrito lo encontraremos evidenciado en un claro ejemplo: como se ha venido describiendo en cada una de las distintas microrregiones del municipio de Sayaxché operan diferentes grupos los cuales están vinculados con el eje central del proyecto estando los promotores de salud y en especial las comadronas que formando un grupo “organizado” históricamente y ligado consanguíneamente, su participación en el tema de la salud se encuentra específicamente determinada por la herencia o una costumbre que aún perdura en las comunidades como resultado de nuestro propio devenir histórico y en parte debido a las políticas de “desarrollo y cobertura” establecidas desde décadas atrás, sin olvidar la mención que se da de fondo en

estos procesos sociales que hoy son un reflejo de la sociedad en particular.

Volviendo al tema de la organización social, los actores que son los encargados de promover la salud en cada una de las distintas comunidades (promotores de salud y comadronas) su participación y organización recobra una valoración mayor si se desea ver de esta forma, en lo político y social: primero por la posición geográfica del municipio y por su dispersión territorial y la sobrepoblación que supera los 800.000 habitantes aproximadamente; hace de esta actividad un lugar dentro de las comunidades para detectar las "principales carencias de salud" es decir que la prevención y la promoción de la salud-enfermedad se da en este momento junto en coordinación con el puesto de salud próximo a cada microrregión, en donde la organización es una pieza clave para el desarrollo comunitario a niveles económicos y sociales –como le veremos más adelante- y segundo desde una visión más estructurada: en estos grupos la participación está ligada principalmente a lazos consanguíneos o inmediatos que rodean toda organización social lo cuales tienen significados y funciones específicas como un estatus, una jerarquía o un poder determinado.

¿Y cómo influye el tema la salud en la organización o como los procesos de organización comunitaria pueden ser espacios para las construcciones de las concepciones atribuibles al proceso de salud-enfermedad? Se ha mencionado que un grupo social está íntimamente ligado a la vida política de los sujetos y de cómo estos optimizan sus recursos materiales y humanos para el desarrollo comunitario, y así mismo como están conferidas las relaciones grupales que sustentan una política informal en la que concurren la vida de los sujetos y de su cotidianidad y en este caso las distintas valoraciones para las construcciones de la salud-enfermedad; sabemos que detrás de toda organización social se dan procesos como el liderazgo, el poder,

la violencia, el miedo y las actitudes, por otra parte haciendo una relación más directa con el tema de la salud cada uno de estos aspectos adquieren un valor interpretativo diferente dentro de una misma organización social, como sucede en este caso para una clase social alta los procesos de salud y de enfermedad confieren un valor personal a través del cual se organizan los comportamientos de una rutina diaria, comer bien, hacer ejercicio; para una clases medias la vida concurre en el trabajo, "que si no se trabaja no se come y si uno no come no está bien" lo que proviene de la subsistencia y el uso de ciertos bienes y servicios para el cumplimiento de sus demandas personales y por ultimo para una clases baja la salud confiere un significado religioso como una "bendición o castigo de Dios".

Para tener una visión un tanto parcial de estos procesos y de cómo es concebida la salud en un grupo organizado partimos en base a nuestro actual desarrollo histórico y social que son en parte alguna las de mayor predominancia y de organización en nuestro contexto, para lo cual como objeto esta división de clases sociales nos orienta a un panorama no un tanto partidario del determinismo biológico para enfermar sino más bien como la organización y lo social juega un papel primordial, en si misma a través de su propia organización para la distribución de los recursos naturales y humanos no solo para el erradicamiento de las enfermedades ni del modo común de enfermar sino para promover cierta conciencia y liberación para la participación comunitaria de aquellos problemas que más nos aquejan para el desarrollo colectivo y fomentar a través de la organización acciones para el mejoramiento de la salud, la educación, el desempleo y el hambre que aún persisten en contextos alejados de toda vida política formal, lo que se busca con la organización comunitaria es hacer partícipe a los involucrados y potencializar los recursos naturales y no naturales que puedan promover el Bienestar Humano Integral.

De lo anterior se desprende un hecho primordial que se sigue dando a través del curso de nuestras vidas y que opera en todo orden social, siempre vemos a una persona enferma y una persona que cura – médico o curandero- , el médico como sabemos interpreta los síntomas de su paciente y los traduce a las categorías que su saber médico le ha enseñado, basado en funciones biológicas, fisiológicas, patológicas; el enfermo de su lado tiene sus propias deducciones conferidas por su cultura que pueden ser toda una serie de explicaciones como mitos, juicios, valores, o que simplemente se deducen por su observación empírica de lo que conocen como el enfermar o sanar.

Si nos damos cuenta en cada una de estas unidades o espacios sociales se construye un propio concepto para la salud y la enfermedad en este caso a partir de las demandas de un rol o estatus ejercido socialmente, como una comadrona que construye en su espacio un pensamiento o un accionar muy distinto al de un doctor o de un enfermero, en este sentido la salud se construye en las comunidades a través de un orden establecido y heredado que persiste de generación en generación; como se mencionada cada espacio social abre nuevas formas para concebir la salud y la enfermedad y sus determinantes como las creencias, mitos, juicios o valoraciones: hablemos de un aspecto o ejemplo sencillo como en una mujer “embarazada” donde se dan diferentes acciones o concepciones desde ir con una comadrona para “que soben al niño” hasta mitos que subyacen tras una mujer embarazada -que en su momento se tuvo la oportunidad de presenciar no un alumbramiento sino un día después del parto a una familia como concebían este proceso-: la mujer acostada recuperándose, el niño a un costado y una fogata dentro del mismo cuarto aun saliendo humo pues en algunas áreas de las comunidades conciben los partos de esta forma con la creencia que el fuego y el humo calentarán al recién nacido después de haber estado tanto tiempo encerrado en un lugar frío como el vientre de

la madre, mito que sustenta esta creencia significativa para la crianza de un niño dentro del seno familiar y en los posteriores cuarenta días de recuperación se tiene otra concepción en la cual “la madre recién parida” debe de pasar este periodo sin bañarse o tocar agua pues su cuerpo se encuentra aún caliente por la sangre perdida se deja a la mujer reposando y el niño es cuidado junto a la comadrona, estos aspectos tienen desde un punto de vista comunitario una carga emocional de significado y resguardo físico que se ha venido transmitiendo de generación en generación.

Ahora desde un punto de vista institucional y siguiendo con este caso cotidiano hace mención a que ese mismo humo inhalado por el niño y la madre en recuperación puede ser perjudicial en alguna medida y un futuro puede crear un tipo de enfermedad respiratoria en ambos seres humanos, enfermedades respiratorias comunes en los alrededores de Sayaxché.

Estas creencias o mitos que se pueden apreciar no solo en las mujeres en gestación sino de otras formas de concebir la salud y la enfermedad como un mal de ojo son parte a una explicación de ciertos acontecimientos que guardan un sentido y un significado para quien los conciba así, y que también guarda una explicación a su modo de vida, a su cotidianidad y la comunidad misma.

Lo anteriormente citado refleja que cada sujeto o grupo social construye en base a sus representaciones e imaginarios un modo de vivir ante la salud, el trabajo, la educación, la familia, la comunidad, esto nos da a entender que cada sujeto concibe su propia salud y su modelo de vida en base a sus necesidades, recursos físicos y principalmente al modo común de integración social.

De esta integración de lo social con lo individual ¿Podremos afirmar que son los comportamientos y los hábitos los causantes de muchas enfermedades o por lo menos de su propagación?. Llegar a una respuesta que nos amplíe este panorama un tanto incierto entre lo social y lo biológico de por sí mismo no es algo fácil -que a mi parecer durante los ocho meses aún esta pregunta no está del todo concluida- para lo cual se tratara de delimitar el **accionar humano** y como los procesos ideológicos, la socialización, las luchas de poder, las ideas y las creencias nos podrán llevar a una valoración psicosocial de la salud con la cual comenzar a construir las concepciones para estos procesos, lo que trato de explicar es el hecho que la ideología es una categoría que se irá materializando y evidenciando a través de la llamada acción humana, la cual expresa como un fenómeno la relación interpersonal de donde se puede tener un mayor acercamiento a estos comportamientos y su interrelación con el medio social y de cómo esto influye en la problemática.

Sabemos que en todo proceso de organización se darán ciertos comportamientos o acciones donde el sujeto interactúa con el medio social y uno de estos elementos puede designar un sentir, un accionar o un pensar, con ello se estará hablando de la categoría **ideología** la cual nos servirá para: "referirnos a un conjunto de ideas más o menos explícitas, verbalmente formuladas para hablar acerca de valores, no observables ni cuantificable, pero aun siendo así una materia empírica objetivamente descriptiva"¹¹.

Hablar de ideologías o formas de pensar e interactuar con el mundo social es también referirnos a los procesos subjetivos siendo la Subjetividad un sistema complejo construido a lo largo de la socialización (identidad) en donde se expresa la diversidad de aspectos

¹¹ Friedrich Paul, Los Príncipes de Naranja: Un Ensayo De Método Antropohistórico. Editorial Grijaldo, México DF, 1991.

objetivos de la vida social e individual (sentidos subjetivos), ejemplo de ello podemos mencionar los espacios sociales como un lugar para evidenciar estas ideas, creencias, y actitudes expresados en la cotidianidad y colectividad comunitaria ya sea a través de un pensamiento, un chiste, un chisme o en discusiones, que en su conjunto construyen la subjetividad social como un proceso de integración y que representa una unidad de elementos diferentes concretizados en la acción y configurados a través del entorno social e histórico de cada sujeto.

En términos generales lo que se buscó a través de estos procesos subjetivos y sociales es tener un acercamiento a la cotidianidad local de las comunidades con sus costumbres, tradiciones y hábitos en torno a los temas de salud de mayor relevancia iniciando a construir las diferentes concepciones atribuibles al proceso de salud-enfermedad que guarda un significado peculiar dentro de la misma organización comunitaria e institucional, como también que factores se ven involucrados para el desarrollo del tema investigado: por ejemplo el hospital y el área de salud mantienen una ideología basada en la medicina y curativa-preventiva, epidemiológica, y en las comunidades cada uno de los integrantes tienen sus propias representaciones mentales y modelos establecidos culturalmente que no siempre coinciden con las normas estándar de salud.

Abordemos un ejemplo que nos muestre el entretrejo de estas categorías; nos podemos preguntar qué significado o valoración se le asigna al tema de la salud en las comunidades desde una emocionalidad de alegría, hasta un impulso inconsciente para la sobrevivencia, como una respuesta aprendida, un sentimiento de felicidad, como una reacción valorativa al tener un buen medio para la siembra de granos básicos, o el simple hecho de "tener las suficientes tortillas para comer", en estas y en otras formas la salud es vista como

un factor externo, social, e hilando uno de los postulados de Gonzales Rey donde los diferentes significados y las cargas emocionales se sintetizan en un modo peculiar de vida diferente en cada accionar y para cada sujeto y estos hechos empíricos se muestran insuficientes para entender y comenzar a transformar los comportamientos humanos, es aquí donde las cuestiones ideológicas-afectivas recobran una valoración mayor si se le desea ver así para interpretar o actualizar los discursos sociales.

Estos espacios sociales abren el camino hacia “procesos de sentidos subjetivos y simbólicos producidos históricamente y materializados en la vida social de cada sujeto y culturalmente determinadas en momentos individuales y sociales de la subjetividad humana”¹². En si la subjetividad es más que un modo de pensar cómo se cree ya vemos que incluye en cada caso particular una historia configuradora donde se ven distintos procesos simbólicos transformadores de la realidad y evidenciados en estos pensamientos, creencias, actitudes y mitos (concepciones) que subyacen en lo personal y social de cada construcción histórica.

Son estas definiciones como subjetividad y las de sentido subjetivo lo que constituye un aspecto especulativo para integrar el proceso social configurador de la salud-enfermedad como tal en su organización subjetiva por medio de la compleja articulación de emociones, símbolos con sus significados y sentidos que nos permitirán tener un acercamiento y comprender la acción humana comunitaria en sus espacios individuales y sociales subjetivos.

Vemos que la salud es hecho construido colectivamente y mediatizado por la interrelación de diversos procesos subjetivos –biológicos,

¹² Fernando González Rey Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales Centro Universitario de Brasilia, Brasil. Versión PDF

ambientales y culturales- y donde los enfoques dominantes provenientes del partidismo epidemiológico en el cual se registran y cuantifican datos relegando así a un segundo plano las acciones humanas, las mismas representaciones y discursos individuales y grupales que comprendiendo, interpretando y analizando estos discursos en el encontramos significaciones culturales que son los principios basados en las principales necesidades comunitarias con los cuales se puede comenzar a construir desde programas y formas para abordar los temas de salud y educación bajo un enfoque integral, los cuales como se refieren por nuestros contextos e interés peculiares estos datos son relegados a un segundo plano.

Como vemos en estos postulados dentro de la colectividad comunitaria residen una serie de ideas y pensamientos acerca de los actuales programas de salud, ejemplo la realidad hospitalaria (ideologías), en el sentido de que no es visitado por una mayoría pues se cree que en el hospital solo se llegan a morir las personas, que son discriminadas y que no se atienden a su demandas, esta dicotomía engloba en parte una respuesta que es válida en un sentido: la lejanía que hay del hospital a ciertas comunidades, el acceso a las carreteras en malas condiciones y principalmente como sucede el desconocimiento al tema de la salud y las enfermedades, la falta de educación y recursos humanos y físicos, los contextos históricos y geopolítico que aun muestran graves deficiencias, como la falta de escuelas, centro de salud y hospitales; y por otra parte encierran una serie de ideas preconcebidas y socializadas acerca de estos temas que tienen desde el punto de vista comunitario una idea diferente para los espacios sociales.

La dimensión político-ideológica nos muestra el hecho peculiar de las demandas provenientes de territorios marginados a nivel institucional y comunitario donde estos escenarios el educativo y del de salud forma parte integral para el desarrollo social y de las distintas construcciones

para estos temas de interrelación con factores individuales, estructuras sociales y el ámbito cultural. Vemos también que nuestro mismo desarrollo histórico ha venido enmarcado por conflictos ideológicos reflejados hoy en nuestra vida social; historia que se ha ido construyendo a través de imaginarios en base a ideologías excluyentes, divisorias, de pobreza, de miedo, de silencio, de guerra etc., en si estos modos de actuar o de "acción humana"¹³ vienen a formar escenarios donde la salud y la educación, son una de las mayores preocupaciones políticas actuales y locales.

Con lo anteriormente referido no se busca descentralizar las políticas actuales que fueron creadas en tiempos de guerra basadas en ideologías de luchas por el poder, de divisiones y exclusión social y es claro que con esto no se podrán cambiar las actuales políticas de desarrollo, pero si se puede comenzar a dar cambios mínimos a nivel comunitario, tratando por ejemplo contextualizar de forma amplia el tema de la salud-enfermedad –eje central del proyecto, concepciones- para posteriormente lo que fueron los resultados: educando o informando sobre estos hallazgos tanto al hospital a los bomberos y a los mismos actores en las comunidades como a los FI (Facilitadores Institucionales, que son los encargados de proveer los espacios de salud dentro de las distintas comunidades) para propiciar cambios en los actuales esquemas mentales haciendo participes a cada miembro de la comunidad en acciones de desarrollo y descentralización de los recursos humanos y de las políticas actuales subversivas de desarrollo.

Como labor nuestra se menciona que lejos de cambiar estas políticas que obstaculizan el desarrollo del país, lo que se busca es la promoción de la salud, prevenir las enfermedades la formulación de nuevas

¹³ Martin Baro, Acción E Ideología Psicología Social Desde Centroamérica. Cuarta Edición, UCA editores, El Salvador 1,990.

propuestas provenientes de lo local, a través de la participación social y comunitaria de cada actor involucrado en el tema de la salud.

Esto nos da a entender que para cumplir los requerimientos mínimos para lograr la eficacia de la salud, de primero a nivel institucional se necesitan nuevas propuestas metodológicas donde se vea involucrada a la misma comunidad, y mejorar las actuales políticas de salud que hoy se encuentran descontextualizadas y lejos de la realidad comunitaria y que cumpla con los requerimientos necesarios de cobertura, demandas y asistencia dentro de los pobladores, enfocada aquellos pueblos marginados socioculturalmente y segundo como labor nuestra para mejorar las condiciones sanitarias y de salud de una comunidad es preciso que los propios interesados en tanto que individuos, familias o comunidades participen activamente en el proceso, tomen iniciativas por su propia cuenta, adopten un comportamiento saludable y se esfuercen por mejorar la higiene ambiental, por lo tanto es pertinente fomentar en mayor grado la autorresponsabilidad, la concientización y una educación libre y participativa en lo individual y grupal; para que así la salud comunitaria se pueda desarrollar con éxito recordando que según (artículo 1 derecho a la salud, código de salud), se afirma: "todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, sin discriminación alguna.

En un modesto examen crítico vemos que en cada uno de los actores y escenarios tienen un modo peculiar y propio para manifestar un sentido subjetivo, en parte aquí distintas representaciones o concepciones de la enfermedad y la salud son, y para lo que nos concierne en las comunidades la concepción de la salud es independiente del saber médico, en este sentido queda buscar y entender como las diferentes sociedades o diferentes grupos sociales dan forma y sentido a sus

experiencias orgánicas individuales, y mirar sobre esta base cómo se elabora una realidad social colectivamente compartida.

Resumiendo estas dimensiones y aunado a los “espacios sociales de interacción –sujeto y sociedad- ambos como portadores de significados y sentidos subjetivos¹⁴ en donde si queremos ver un cambio todos debiésemos ser partícipes y voluntarios y optar por mejorar las condiciones de la salud y de educación y salir de esta cultura del silencio, optando por medidas preventivas provenientes del ámbito local, de lo comunitario, es decir buscar nuevas alternativas para mejorar las condiciones de salud que no solo involucra un sentirse bien, sino que envuelve una subjetividad portadora de sentidos, significados y símbolos que nos pueden dar un pequeño fragmento hacia nuevas acciones sociales haciendo partícipes e involucrando a la misma comunidad, a las familias y al sujeto mismo, buscando así un lugar para fortalecer o potencializar al individuo social y ver los resultados reflejados en la comunidad como grupo de personas organizados.

Hilando las páginas anteriores y encontrándole un significado lógico se presenta a continuación una dimensión relacionada a este accionar del sujeto y evidenciado en una realidad pública:

¹⁴ González Rey. Sujeto y Subjetividad: una aproximación histórico-cultural. Editorial Thomson, México 2002.

Dimensión Relacional

Por otro lado se sabe que las relaciones constitutivas entre el sujeto y la sociedad de las que habla Gonzales Rey en nuestro contexto son relegadas a un segundo orden; vivimos en una sociedad excluyente donde se ve enmarcado el poder y la división de clases sociales, resultado de esto se ve reflejado en los mismos problemas que agobian al país como la desnutrición, la muerte materno infantil, la falta de educación, la violencia, y el desempleo que son una parte de los problemas que siempre hemos tenido en nuestra cotidianidad y a los cuales se invierten año con año millones de quetzales y los resultados son los mismos, agrado a las deficiencias que existen en el sistema educativo y el de salud, sin olvidarnos del trasfondo psicosocial en otras esferas de interacción del sujeto.

Dentro de la redacción de este último apartado que hace referencia a la dimensión relacional donde entran en juego aspectos como las creencias, acciones para el cambio, conciencia de, factores conductuales y emocionales que caracterizan los estados de salud, los mitos, la participación, el conformismo y el desinterés que envuelve no solo en temas relacionados con la salud, sino todo aquello entendido como Bienestar Humano Integral, esto último como un seguimiento al anterior EPS que explico y describió la visión de la salud mental bajo un contexto integral de un sujeto que construye su devenir histórico y no tanto partícipes de la visión reduccionista encajada a un sujeto pertenecientes a sociedades homogéneas.

Además dentro de esta descripción se podrá incluir la salud dentro del marco institucional o social, en el cual se han encontrada comentarios como "que es una obligación de ellos (instituciones) y no solamente de una comunidad. Por otro lado también se da una valoración subjetiva de estar bien, de alegría por lo que existe una emocionalidad o se le

atribuye esta valoración de bienestar a la salud y de malestar a la enfermedad.

Teniendo una visión más general del sujeto y de los procesos que en él se ven evidenciados, como la subjetividad, la ideología y su accionar ahora veremos desde lo social y lo cultural los comportamientos de las personas, sus hábitos, y el conjunto de símbolos para entender del cómo se configuran cada uno de estos comportamientos y relacionados al sujeto.

Hoy no es nada nuevo hablar de tan complicados términos como la salud y la enfermedad que se vienen desarrollando con el avance de las ciencias sociales con sus diferentes variantes, enfoques e intereses políticos, económicos y sociales ejemplo los encontramos en las concepciones culturales de algunos pueblos, familias y contextos que se mantiene aún; hoy sabemos que la OMS nos dice que la salud no es sólo un estado biológico y fisiológico sino un estado biopsicosocial, aquí la interrogante a esta cuestión sería como determinar en nuestras culturas y contextos que tal afirmación es cierta, para lo cual dentro de la dimensión relacional será un momento para poder describir y desarrollar este postulado.

Para tal afirmación se podría trabajar la relación que se da entre la salud, enfermedad y cultura; en primer lugar el análisis centrado en un discurso popular "comunitario" que es totalmente distinto y alejado al discurso médico, como en el simple hecho de mirar lo colectivo donde se identifican, describen y denominan sus problemas de salud en base a la experiencia empírica transmitida de generación en generación, en segundo lugar, no sólo interesaría la explicación sino además la interpretación que la gente hace de la situación de salud y enfermedad, el significado; y por último, mirar como todo esto interactúa y construye la experiencia a través de la acción misma.

En este espacio la Dimensión Relacional Del Sujeto será un momento para abordar la salud y la enfermedad como conceptos integrales del desarrollo humano y de la interacción social donde nos valdremos de los siguientes elementos para ahondar en esta problemática y delimitar las formas locales de atención conocido comúnmente como **Medicina intercultural**, la **Cultura** y el **contexto**, el **Acceso a la salud**, los **medicamentos** y el **lenguaje**.

En este acercamiento colectivo a la enfermedad y la salud tendremos a nuestra disposición la vivencia practica y o cotidianas con las cuales podremos descubrir distintas valoraciones que recaen sobre la problemática como los mitos, ritos, costumbres, formas locales de abordamiento y la relación que guarda a un orden social establecido a niveles institucionales que abre un espacio a una reflexión sobre las prácticas de salud encontradas en las comunidades y desde el propio ámbito hospitalario efectuado en términos de reglas y costumbres, desde ejemplos comunes como ir al hospital o visitar a una comadrona

En este término "la **cultura** es un fenómeno de representación simbólicamente eficaz de la experiencia humana, maleable como los discursos que la constituyen, todos ellos símbolos que generan otros símbolos¹⁵, interrogantes que plantean metodologías cualitativas en el discurso individual y colectivo para la construcción de estas categorías.

Una de las principales variantes donde podemos encontrar delimitado lo social como un proceso generador de espacios para la prevención y promoción de la salud que influye en cada nivel categórico de desarrollo por género o grupos sociales siendo estos: niños, jóvenes, adultos, hombres y mujeres; para caso se dará una valoración cualitativa distinta a edad, genero, forma de enfermar, factores sociales, vemos el ejemplo de un niño de escasos recursos que tiene que trabajar para

¹⁵ Cecilia Luca Escobar Vekeman, Antropología Médica: Una Visión Cultural De La Salud. Versión PDF

poder sobrevivir y mantener a otros miembros de su hogar y su percepción de la enfermedad será totalmente distinta a la percepción de un adulto perteneciente a una clase alta que tendrá a su disposición una serie de medios económicos y sociales para tratar una enfermedad en particular.

Estas estructuras sociales delimitadas a nuestros contextos donde se da el caso en un gran porcentaje de hijos de campesinos los cuales llevan una doble vida entre el estudio y otra parte en el trabajo -lo cual muchas veces en ocasiones esto último resalta más-, en si este niño tendrá a heredar una serie de relaciones humanas con más intensidad referentes al contexto social como soportar hambre, someterse a condiciones extremas ambientales, que un niño proveniente de una sociedad urbana con acceso a otro tipo de relaciones y condiciones subjetivas y sociales muy diferentes en cada caso.

En ambos casos lo que se forma en cada sujeto es una serie de elementos y concepciones que recaen en las relaciones constituyentes entre el sujeto y la sociedad, siendo esta una variante para el establecimiento de los procesos en cuanto a la forma de enfermar donde influyen factores como la crianza familiar, el trabajo, el empleo o sub desempleo, la económica y las migraciones internas, el acceso a servicios y bienes, por lo cual no se podrá sobre categorizar o homogenizar desde lo individual una visión global de la salud, sin antes tener como punto de referencia que cada sociedad, cultura, familia e individuos tendrán una valoración distintas en su que hacer dentro de sus configuraciones construidas históricamente.

Ahora bien sabemos por estadísticas epidemiológicas el contenido de una enfermedad como las respuestas al dolor, la queja, el malestar que en su conjunto sería los síntomas, pero que hay del otro lado de la enfermedad desde la perspectiva colectiva e individual si no conocemos

realmente lo que “piensa el otro”, ahora lo interesante sería comenzar a indagar cómo desde los distintos contextos culturales si esta afirmación es válida y como se da.

Como lo dije anteriormente la epidemiología ya nos ha contestado en gran parte esta interrogante, por otro lado también vemos como a partir de las diferentes culturas le damos importancia a órganos o partes diferentes del cuerpo, a una enfermedad, a un estado de salud o a la misma muerte que para cada contexto juega un papel con las lógicas culturales que le dotan de un significado a estas creencias, acciones evidenciadas en hechos simples como en algunas familias se le otorga una gran importancia el tener hijos varones que mujeres en el sentido, social y económico donde un hombre puede dotar de trabajo, dinero y sostenimiento a una familia, que una mujer “es para los oficios domésticos”.

En este sentido la salud juega un papel dotado de significados sociales y no solo un simple hecho de bienestar y “del estar bien físicamente”, sino por lo contrario refleja cualidades, ámbitos sociales y culturales; el trabajo, la familia, la organización social, la posición geográfica de una comunidad.

La salud es una categoría que refleja más que ser un balance entre entre lo bueno y lo malo, en si misma expresa diferentes ideologías y formas de abordamiento, como el hecho de que las mayoría de la población indígena no visita el hospital para llevar a cabo el parto, sino que desde la misma comunidad es llevada esta actividad, costumbres que guardan cierta lógica y apego comunitario a la razón de vivir de cada cultura, sociedad y familias que son independientes al acervo de la medicina clásica que construyen sus propios lenguajes y conjuntos de representaciones a partir de sus propias visiones del mundo, de sus cosmovisiones.

Podemos analizar este fenómeno de la salud y enfermedad desde las diferentes clases sociales o desde una categoría cultural más amplia, siendo esta la **etnia** que en las comunidades sustentan una forma de pensamiento local, en resumen vendrían a formar el abordamiento a esta problemática desde este mismo escenario comunitario conocido como **Medicina intercultural:**“ que pretende enfocar y practicar la medicina y todo aquel trabajo que implique la búsqueda de un perfil saludable de población en contextos de heterogeneidad étnica”. “Se trata de construir un nuevo estilo en el quehacer en salud, en permanente dialogo, que se interese y caracterice por integrar coherentemente con la salud misma, conocimientos, practicas, roles y recursos que convengan de distintos sistemas de salud”. “Así se trata de construir un sistema intercultural democrático de salud, que, sin absorber y eliminar sistemas de salud existente, sino que los articule a partir de incorporar sus aportes en conocimientos, recursos, prácticas y roles”¹⁶

En su caso formarían parte de estas categorías los grupos sociales donde se constituyen los diferentes espacios sociales para el abordamiento a la salud y la prevención de la enfermedad, como los promotores de salud y comadronas, los programas de salud, la cobertura de la misma y las políticas actuales; estas categorías están orientadas a nuestros contextos olvidados y excluidos como un instrumento de investigación que permita construir y articular de manera entendible el modo de pensar y actuar de las comunidades, - muy características y complejas por la historicidad que han vivido nuestros pueblos-.

¹⁶ Mario Sosa. Antropolítica. Política y procesos sociales. Revista cuatrimestral de la Asociación Guatemalteca de Antropología Política. Guatemala 2003.

Y por la razón que muchas veces la salud no cumple los requerimientos necesarios de atención, proveniente desde la misma comunidad con sus metodologías, estrategias, y coberturas a los distintos enfoques y que se ajusten a las necesidades reales de los pobladores, partiendo desde su propio contexto sociocultural.

Desde esta visión la salud es vista como un bienestar que refleja la necesidad de funcionar adecuadamente y de disfrutar del entorno, como sensación y percepción placentera y agradable, como satisfacción de necesidades básicas, emocionales y sociales de cada sujeto, para favorecer el desarrollo de su personalidad, y por tanto el desarrollo de una comunidad que en resumen solo se queda plasmado en letras porque nuestra realidad dista o carece de elementos simples como los medios de acceso a estos servicios públicos, la falta de empleo, los índices de mortalidad y analfabetismo que son en parte producto de nuestro desarrollo histórico que aún persisten en lugares como Sayaxché aunado a problemas psicosociales más específicos de la localidad que a la larga repercuten en el acceso y descentralización del desarrollo humano integral de cada sujeto.

Haciendo una reflexión más formal dentro de la dimensión ideológica-política, nos hemos dado cuenta sobre las concepciones que recaen en torno al tema de la salud-enfermedad, como los aspectos económicos y culturales, por lo tanto podremos describir dentro estas concepciones lo social como variante para el establecimiento de dicho proceso, pero que sucede cuando de por medio se dan problemáticas que interrumpen el establecimiento a un orden social, y la salud se trasluce en un sinónimo entonces vitalidad, de poder trabajar, de mantener a una familia, consumir una dieta “equilibrada”, estudiar y formar parte de un grupos social en resumen la salud ha de responder a las exigencias de la sociedad.

En este sentido el discurso social de la salud y la enfermedad se convierte de un tema de libre expresión donde se busca la realización personal y colectiva, y la enfermedad se podría decir que muchas veces refleja una relación de conflicto con lo social que impide este mismo desarrollo, como por ejemplo el poco acceso a centros de salud y escuelas, la falta de abastecimiento de medicamentos, pasando por temas más concretos como el no tener "dinero para comer ", el desempleo y la "impotencia de trabajar cuando se está enfermo".

Se podrá ver que la salud refleja un orden y un equilibrio en los aspectos individuales y sociales; la enfermedad por el contrario no proviene un tanto de este postulado, sino que su influencia esta medida por algún "elemento" que irrumpe en su equilibrio, como cuando a una persona le muerde una culebra o hay un accidente, o enfermedades comunes obstaculizan el desarrollo de los sujetos "por la incapacidad de poder estar bien."

Nos daremos cuenta que son muy diversos los argumentos y las fuentes que sustentan la enfermedad, sin olvidarnos que dentro de nuestros contextos surge una variante social, histórica o mitológica para ciertas enfermedades como "el mal de ojo" y los "efectos de luna" "las plantas medicinales" que de algún modo forman parte de una variante poco aceptada pero que es válida para el "creyente"

Por otra parte sabemos que las enfermedades cambian con el tiempo y que muchas veces están relacionadas al entorno ambiental, que se presentan acorde a la edad y que estas pueden variar de un sujeto a otro, (en algunas comunidades se refieren a que el agua está contaminada y la basura esta tirada en cualquier parte) del cual surgen enfermedades que siempre se han mantenido en la historia y en la construcción de una comunidad: como la toz, fiebre diarreas, cataros

influencia, desnutrición entre otras, las cuales provienen desde el mismo desarrollo colectivo de una comunidad.

Tomando esta postura se podría entender la salud-enfermedad como un proceso social en donde la salud no es un simple hecho entendida como la ausencia de enfermedad y bienestar como lo plantea la ONG; y que la enfermedad sea vista como la carencia de salud, no descartando lo biológico y social en un proceso constitutivo a través de una historia individual y colectiva; pero lo cual se ven involucrados procesos como la herencia, aspectos físicos, mentales, espirituales (Bienestar Humano Integral) y ambientales.

En las diferentes variantes acerca de las concepciones de la salud-enfermedad nos podremos encontrar con un sinfín de configuraciones que abarcan un sentido económico y social, cada sujeto construye su realidad en base a una vivencia material, como vivir cerca de un río para poder pescar y alimentar a la familia; por otro lado también se construyen en base a ideas prefijadas o transmitidas de generación en generación caso que sucede dentro del grupo de las comadronas, aunado a una serie de símbolos e imaginarios, siento este hecho tan particular una explicación a su modo de vida bajo significados que respaldan estas mismas creencias o mitos, como en el parto las comadronas acostumbran a “juntar fuego cerca de la madre”, en este caso el humo representa el calor que el recién nacido debe de recibir y mantenerse caliente mientras la madre se recupera, suceso el cual posee una secuencia lógica tanto social como médica, estas actividades por si misma se construyen dentro de un marco político-histórico que resguarda, sustenta el desarrollo de cada comunidad y sujetos sobre los cuales se construyen los distintos procesos psicosociales en base a estas creencias.

Este hecho en particular nos muestra las distintas perspectivas que se dan acerca de la salud, ya que una comunidad con su sujetos que cohabitan en la misma tiene sus propias representaciones mentales y modelos culturales sobre la salud, así como sus métodos de abordamiento y prevención de la misma, donde lo social es factor determinante de enfermedad o posibilidad de bienestar.

Aspecto que en el párrafo anterior se plantea como un dialogo para la concientización y optar por medidas preventivas desde lo local con la participación individual y grupal de una comunidad, desde un punto de vista más allá de la descentralización de la salud, es decir que también las comunidades estén dispuestas al cambio y la toma conciencia en el tema de la salud.

Y es aquí donde los medios de comunicación, el lenguaje, los programas y el acceso tanto a los centros de salud como a la educación cobran una importancia mayor para el desarrollo comunitario y prevención de las enfermedades, no un tanto desde las lógicas epidemiológicas sino desde una variante psicosocial. Haciendo una acotación el lenguaje forma parte de nuestra cultura, somos un país multilingüe y desde el contexto regional de donde partimos un 75% de la población general son de origen q'eqchi y el lenguaje sigue siendo una variable que influye en el aspecto de la promoción y socialización en temas como la salud pública o la misma salud mental, en el sentido de que la mayoría de estos programas o metodologías parten de otros contextos, o lo que sucedió durante la ejecución del EPS que dentro de las comunidades se tenía que contar con un traductor para hacer las reuniones, donde muchas veces el mensaje se perdía o le daban los comunitarios otro sentido muy diferente con el cual se partía, aspecto que como se menciona el lenguaje, la dispersión geográfica del municipio y los programas de salud son en parte categorías que recobran importancia al momento de plantear nuevos enfoques para su abordamiento, consideraciones que

si no se toman en cuenta al seguir profundizando en futuras investigaciones en contextos culturales como los nuestros.

Dentro de esta dimensión relacional lo que se pretende no es un tanto delimitar una teoría social conocida casi por todos donde el sujeto es parte constituyente de la sociedad y viceversa y de los factores que subyacen sobre esta dinámica colectiva, como los procesos subjetivos, imaginarios, representaciones mentales y sobre todo la misma cultura; aquí lo que se buscaría es entender como los saberes (populares, médicos, colectivo, individuales e incluso los que guardan una relación con lo profano), las representaciones y los discursos toman sentido y me pueden ayudar a entender las acciones asumidas por un grupo social, para una posterior promoción de la salud en base a una historia contextualizada y partiendo desde la misma comunidad.

La educación y el lenguaje, aspectos que repercuten dentro la problemática siendo esta barrera para el desarrollo local, pues sucede que cuando se les interrogaba a los diferentes actores dentro de las comunidades sobre las causas de su enfermedad o salud, elaboran respuestas en base a su experiencia cotidiana, en ocasiones se daba un desconocimiento del mismo, que a la larga constituye un modelo explicativo sobre estos procesos, cayendo en cuenta que la causa primordial de su enfermedad era “un modo de vida malsano” “un hábito que se aprende en la familia”, encajado en una percepción de una sociedad desprovista de recursos y herramientas para el desarrollo psicosocial y sostenimiento “familiar”.

Hoy nuestro desarrollo histórico y muestra carencias nos indica que el problema es más amplio y que concierne no sólo a las ciencias médicas sino también a las sociales; tras este principio se resguardan otro tipo de intereses económicos y políticos como las demandas para satisfacer

el mercado farmacéutico y por un lado se deja la concepción de descubrir una cultura de la salud que cada pueblo o grupo social posee.

Es importante mirar o revisar esta dimensión de lo social, donde la sociedad nos ha enseñado que somos responsables de "nuestra salud", desde pequeños se nos enseñan conductas para respetar y generar valores para esto, los hábitos alimenticios e higiénicos sin descartar el escenario donde se evidencia la realidad, como lo es el plano social.

Vemos ahora que la salud y la enfermedad como un proceso social y por su articulación forma un sistema que se da en la configuración individual y social, en un espacio concreto, como por ejemplo en la familia, en una comunidad, en un puesto de salud y estas configuraciones expresan distintas formas de sentir una problemática desde la valoración cualitativa que recae en el alumbramiento la comadrona tendrá una forma peculiar de atender el "parto", a la de un doctor en un hospital, a que en un cuarto de varejón.

En estas dimensiones buscamos los componentes sociales del sujeto en función de sus características sociales en común como un proceso social, para la construcción y un acercamiento al sujeto en cuanto a sus relaciones constitutivas en la sociedad y con lo cual buscar soluciones locales con un sentido de pertenencia, como expresa Martin Baro¹⁷: ser la voz de aquellos pueblos olvidados poniendo a la luz pública sus problemas.

¹⁷ Martin Baro. Grupo Y Poder. Uca. Editores 1989

CAPITULO II

REPLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años Guatemala se ha caracterizada por los malos manejos que se le da a los tres estados del “poder”; organizaciones e instituciones cada día pierden la credibilidad en sus funciones para logara un bien común entre los pobladores, esta ineficacia en sus labores da como resultado problemas referentes a lo: políticos, económicos y en el acceso a la salud y educación etc., sin olvidar la espiral de violencia que ya forma parte de nuestra cotidianidad donde todos somos parte de ella ya sea de forma directa o indirecta; en si Guatemala dejo de ser un país bello atrayente por su cultura maya tan milenaria y paso a ser un lugar de la lucha por la sobrevivencia, en el poder, el sometimiento y la centralización de los recursos y bienes para una parte de la población guatemalteca.

Se sabe que por su posición geográfica Guatemala se han convertido en un “trampolín” para el tráfico de drogas y trata de personas, que hace de este país un lugar vulnerable para todo tipo de actividades ilícitas: trasiego de armas, “prostitución” y un crimen organizado que cada vez se va adueñando y formando parte de las instituciones del estado del país, y sin olvidar la degradación en cuanto a las normas de convivencia pacífica, que a la larga dañan al tejido social.

La realidad que se vive actualmente es de tragedia, de la lucha por la supervivencia o subsistencia en donde los estereotipos son fenómenos formadores de nuestra subjetividad y quedándose así relegados los patrones de crianza, los valores, el amor al prójimo, la solidaridad etc., de los cuáles tanto se habla pero pocos se llegan a concretizar.

Al punto de partida al cuál pretendo llegar es el esquematizar de mejor manera la problemática psicosocial más evidente que afecta al

municipio de Sayaxché ubicado en el Departamento del Petén; y una de esas problemática que más afecta a estos contextos y a Guatemala por si misma hace referencia al tema de la tierra y de la salud.

Hoy hablar de salud es sinónimo de "salud mental" de enfermedad, de pobreza, de medicamentos y de privilegio para algunas clases sociales; y estas diferentes perceptivas o enfoques que implican la valoración de la salud son diversas, sin que las diferentes respuestas institucionales concernientes a este tema puedan solventar dichas problemática estas más bien reflejan cierto desazón y poca credibilidad para el funcionamiento de las instituciones encargadas de prestar los servicios públicos a la población guatemalteca, aún más si esta misma problemática se ve aunada bajo el tema de la "salud mental", abarcando factores políticos, sociales-culturales y económicos para el cumplimiento de sus objetivos encaminados al acceso, a la superación de la exclusión social a los pueblos y comunidades marginadas históricamente.

Nuestra "salud mental" aún desconoce de la esencia de la problemática estructural o de fondo, hablar de sufrimientos colectivos, de procesos psicosociales traumatizantes, de la vulnerabilidad que sufren los pueblos marginados y excluidos, que se les hace ver como un grupo vulnerable enfermo y desprovisto de capacidades para su desarrollo, estas misma salud mental lejos de presentar acciones y respuestas para la creciente ola de "desajuste mental" y reparar el tejido social hace hincapié en lo físico y en la satisfacciones de necesidades que hoy carecemos, quedando así relegados estos mismos procesos históricos.

Como parte esencial al cumplimiento de estas respuestas se hace necesario el planteamiento o replanteamiento de nuevos escenarios donde se pueda integrar la diversidad cultural, haciendo participe los procesos subjetivos para potencializar el desarrollo de los sujetos en sus

diferentes ambientes sociales; partiendo desde las diferentes concepciones atribuibles a la salud –que en este casos se plantearan- a lo cual no se pueden hacer a una lado lo psicosocial como un proceso inmerso en el tema de la salud y de las políticas de desarrollo sobre las cuales se fundamenten.

Para lo cual en este apartado más que ser un replanteamiento del problema, más bien se opta por ahondar en la problemática planteada a un inicio como lo era investigar sobre las diferentes concepciones atribuibles al proceso –histórico- de la salud-enfermedad.

En el replanteamiento del problema se estuvo analizando y a la vez describiendo la salud como un proceso psicosocial, de donde se desglosará gran parte de la investigación cualitativa aplicada al campo de la psicología social bajo el principio de que la educación y la salud son procesos sociales productos de una historia donde se plantea al final formular propuestas desde lo local.

Por otro lado Maritza Montero afirma: “el mayor reto de la ciencia es determinar cómo hacer aquello que se desea hacer¹⁸”. Debido que se sabía que dicho proyecto partiría desde un ámbito comunitario e institucional para lo cual se hacia la siguiente pregunta ¿De cómo determinar aquello con lo que se pretende abordar una problemática desde dos escenarios totalmente distintos?. En el sentido de afirmar que una misma problemática o necesidad puede ser abordada desde distintos puntos de vista ante una misma necesidad.

Uno de los mayores retos –en mi opinión- radicaba en interpretar y entender el enorme sistema de redes humanas y sociales, como generador de conflictos y a su vez de progresos y soluciones que

¹⁸ Montero Maritza, “Hacer para transformar: el método en la psicología comunitaria”. Paidós, Buenos Aires, 2007.

intervienen a lo largo del proceso investigativo, donde se ponen de manifiesto intereses y necesidades característicos de cada sujeto (historia, cultura, identidad y un entorno social que condiciona la configuración individual) haciendo de este replanteamiento un lugar para incluir esta diversidad individual –un tanto contradictoria- para comenzar a construir los conocimientos y buscar las soluciones posibles a lo que se pretende englobar dentro de los determinantes culturales para el tema de la salud-enfermedad.

El propósito fundamental del proyecto de investigación partió por conocer las concepciones socioculturales atribuibles al proceso de salud-enfermedad y emergencia, como se mencionó con la finalidad de promover una salud preventiva, educativa y local; aunado a ello se pretende explorar a través de la investigación cualitativa y con sus distintos métodos el significado valorativo que el individuo tiene o ejerce en cuanto a las concepciones atribuibles al proceso de salud-enfermedad y emergencia las cuales muchas veces no coinciden con las normas estándares de salud pública; haciendo para ello un análisis-descriptivo-interpretativo a los problemas encontrados, con el fin de formular propuestas metodológicas viables al propio contexto de donde parte la investigación, y de igual forma que sean adaptables a las características particulares de cada comunidad, y así contribuir a mejorar la calidad de vida de estas personas con los hallazgos encontrados y con el involucramiento con cada uno de los distintos actores dentro de sus escenarios.

Escenarios y actores

Haciendo una relación más concreta con el tema de salud la composición para el informe final partió desde dos puntos de vista: por un lado desde un sistema oficial de salud referente a toda clase de instituciones- valga la redundancia- que se encargan a prestar servicios referentes al tema de la salud como lo son: los bomberos municipales,

centros de salud, el hospital distrital y el área de salud del municipio donde se realizó la investigación, así mismo se partió desde otro punto de vista, un sistema de salud proveniente a lo comunitario, de donde parten las ideas que se irán exponiendo

Para tener una visión más clara que lo que se pretende formular en el planteamiento o replanteamiento del problema en el proyecto de EPS – como se ha vendido indicando- se llevó a cabo en las comunidades de Sayaxché Petén en microrregiones como: las Pozas, la Nueva Esperanza, Tierra Blanca y Mario Méndez, sumándose a ellas en última instancia El Rancho Alegre. Por otro lado se dejó de visitar la Microrregión Entre Ríos, debido a la lejanía de dicho lugar, en si se seleccionaron estas comunidades objetando la cercanía y el acceso que se tenía en referencia con el casco urbano de Sayaxché, y por otra parte por el transporte y la movilización a dichos lugares. Así mismo durante la realización del EPS se incluye al Hospital Distrital del Municipio, los Bomberos Voluntarios y la misma Área de Salud de Petén de donde parte el proceso de EPS, lo cual se hizo a forma de contrastar los datos provenientes desde ambos escenarios con el fin de encontrar las diferencias y las afinidades inmersas en el tema de la salud, y en mi opinión personal siendo este aspecto de vital importancia pues las problemáticas en referentes al tema de la salud son varias, desde el acceso y la disponibilidad de recursos materiales y físicas, ambientales y de organización, diferencias que en ocasiones se discuten entre ambos escenarios sin que se pueda establecer los puntos principales que giran en torno a la problemática.

Nuestro punto de partida es la comunidad con procesos étnicos en constante cambio. Se sabe históricamente que los pueblos indígenas han sido presa de la ola de violencias, y han sido afectados por el racismo, por la exclusión social de sus saberes, costumbres y experiencias locales acumuladas a través de su historia y que forman

parte de identidad, y la constante discriminación que sufren son parte de la cotidianidad en la que viven los pueblos mayas.

Sin embargo estas características que nos hacen diferentes ante los otros, son y han sido rechazadas y excluidas a lo largo de la historia impidiendo el propio desarrollo individual y colectivo de las comunidades, por ser "marginales" o distintos como se cree. Pero esta distinción es la que nos hace ser diferentes ante los otros, con nuestras propias creencias y modos de pensar.

La poca valoración que se le atribuye a sus condiciones de saberes y costumbres, hace ver a las poblaciones como igual a los otros, imposibilitando así su desarrollo individual; por ello es necesario reconocer esta enorme constelación de saberes y prácticas sobre la salud-enfermedad y adaptarla a mejores condiciones de vida, manteniendo estos saberes.

Partiendo desde un modelo de salud, no como el actual traído de la costumbre occidental; sino por el contrario un modelo teórico que parta desde los saberes y prácticas de la comunidad, que son producto de procesos históricos, que han conocido y vivido con ellos a través de los años,-contextualización- en un contexto sociocultural adverso al occidental.

Para lograr lo anterior es necesario desechar esta visión médica occidental tan arraigada, en donde el enfermo es visto como un simple objeto de atención e investigación. Por lo contrario lo que se busca en el proyecto es tener una concepción más realista del sujeto como portador de pensamiento, costumbres y saberes culturales.

Resalto que asumiendo esta visión “tradicional” de la salud entre los pobladores, lo que se pretende es buscar alternativas desde la misma procedencia local, aceptada entre los mismos miembros de la comunidad no solo por ser un saber transmitido de generación en generación sino porque también se ha adaptado a sus propios recursos y posibilidades económicas y sociales; y por la escasa cobertura de enfoques médicos evidente en toda la República de Guatemala, en especial cuando entrar en juego los prejuicios sociales. Corresponde entonces, también a abandonar la posición que se tiene que estos saberes son puras “costumbres”, solo por el mero hecho de no cumplir con una metodología occidental.

Ejemplo de ello se puede mencionar que en las comunidades de Sayaxché Petén existe un grupo organizado denominado como “la comisión de los 15”, dicho grupo se encuentra organizado por líderes comunitarios correspondientes a cada una de las microrregiones del municipio con el objetivo de hacer como ellos dicen “una fiscalización” sobre los recursos que el ministerio de salud dispone para la Jefatura del Área de Salud de Petén Suroccidental y como estos se distribuyen en los Distritos del municipio de Sayaxché, las Cruces, La Libertad y su jurisdicción con el Naranjo. Por lo común esta comisión tiene reuniones bimensuales con los diferentes directores del Área de Salud y sus Distritos; en dichas reuniones se pudo constatar que muy lejos de que se diese o se buscara contrastar todas estas diferencias o afinidades en su momento se debatían y se daban en torno a aspectos políticos, económicos, de abastecimiento –medicamentos-, el uso de los recursos humanos y materiales, aspectos se daban en torno a problemáticas evidentes, quedando así relegados otros aspectos de índole subjetivos, como el simple hecho de formular el tema de la salud en las comunidades y su importancia, no tanto de carácter epidemiológico, sino cultural, como los hábitos y las actitudes que se dan en torno a la salud dominadas bajo el enfoque médico y

cuantitativo; lo que daba como resultado que los objetivos para el involucramiento de las comunidades en el tema de la salud quedara detenido y no se buscasen las vías para las acciones y el desarrollo “social” de las comunidades capaz de unificar los esfuerzos y dirigir los recursos no solo físicos y materiales hacia los objetivos y acciones metodológicas orientadas al fomento de la salud.

Para hacer una mayor descripción de lo anteriormente esbozado, en el Área de Salud es la Jefatura Suroccidental Correspondiente al departamento del Petén que incluye los municipios anteriormente mencionados, y dicho lugar se encarga de llevar a cabo la recopilación de la información estadística provenientes de cada uno de los diferentes programas, los cuales se encuentran divididos de la siguiente manera:

- + Departamento De Enfermería
- + Programa De Extensión De Cobertura
- + Programa De Salud Reproductiva
- + Departamento De Inspección De Saneamiento Ambiental
- + Programa De E.T.V. (Enfermedades Transmitidas Por Vectores)
- + Programa De Nutrición
- + Departamento De Almacén (Medicamento Y Materia-Equipo)
- + Departamento De Epidemiología
- + Departamento De PROEDUSA (Programa De Educación En Salud)
- + Departamento De Mantenimiento Y Logística

Los grupos con los cuales se estuvo trabajando quedan estructurados de la siguiente manera:

Escenario institucional	Actores
Área de Salud	Educadoras(es) institucionales FI, Facilitadores Institucionales
Hospital Distrital	Personal involucrado
Bomberos Municipales	Personal involucrado
Escenario comunitario	Actores
Distintas microrregiones del municipio	FI, Facilitadores institucionales Educadoras(es) comunitarias FC, Facilitadores comunitarios Promotores en salud Rural Comadronas

Este punto de referencia servirá para darnos a conocer como está estructurada la jefatura de Área de salud, y además en su momento se menciona debido a que de una forma implícita se estuvo trabajando con cada uno de estos programas vinculadas al EPS. Por ejemplo para hacer un diagnóstico de necesidades a nivel comunitario en cada una de las visitas comunitarias y con cada uno de los actores y en sus distintos escenarios, se podían encontrar diferencias o quiera llamarse problemáticas como niños(as) desnutridos, la falta de purificación del agua, el poco acceso a los medicamentos, embarazos en adolescentes, enfermedades respiratorias -entre otros-, y cada una de estas actividades se planificaban de forma explícita en la metodología con los distintos Departamentos del Área de salud.

En su caso la mayor parte los abordamientos para el tema de salud partían bajo el enfoque de la educación en especial por el programa de PREODUSA (promoción y prevención de la salud) que tiene como finalidad educar y concientizar en la población la importancia de la

prevención de las enfermedades más comunes, que año con año son llevadas a cabo desde el bajo un enfoque educativo parcial y mecanicista. La Jefatura del Área de salud cuenta con un grupo de Educadores(as) que su labor –valga la redundancia- es educar a todas aquellas persona que se ven involucras en las comunidades, todo ello a través de charlas mensuales llevadas a cabo en cada comunidad con el apoyo de los FI, además de visitas domiciliarias y la vigilancia de mujeres embarazos y casos de desnutrición que son los ejes a los cuales se le ponen mayor importancia y a los cuales se les invierte la mayor parte del recurso personal, material y económico partiendo desde lo encontrado a nivel superficial, es decir que la metodología que se usa procedía de programas desarrollados por el Ministerio de Salud los cuales no parten de una contextualización para las diferentes problemáticas, sino simplemente como se mencionó, esta lobar es llevada superficialmente, confirmando hechos que se asociación a determinadas enfermedades, pero no prestando así la atención adecuada a lo que subyace tras una enfermedad detectada desde la institución, es decir llenando los requisitos preestablecidos desde gobiernos anteriores, modificados anualmente pero manteniendo su estructura descontextualizada.

El siguiente cuadro es un claro ejemplo de esto: la problemática encontrada fue la siguiente, desde el punto de vista institucional: (estadísticas de enfermedades más comunes detectadas en el 2011).

No.	Veinte (20) Primeras Causas de Morbilidad General	Frecuencia Masculinos	%*	Frecuencia Femeninos	%*
1	Infecciones Respiratorias Agudas	20,333	30.25	25,431	26.87
2	Enfermedad de la Piel y del Tejido	10,778	16.04	11,082	11.71
3	Artritis	6,502	9.67	7,554	7.98
4	Migraña	5,516	8.21	7,965	8.42
5	Diarreas	6,112	9.09	6811	7.20

6	Anemia	1,689	2.51	10,283	10.86
7	Gastritis	4,217	6.27	6,088	6.43
8	Parasitismo Intestinal	3,703	5.51	4,460	4.71
9	Infección de las Vías Urinarias	2,032	3.02	5,446	5.75
10	Conjuntivitis	1,950	2.90	2,259	2.39
11	Traumatismos Múltiples	1,507	2.24	983	1.04
12	Neumonías y Bronconeumonías	1,000	1.49	938	0.99
13	Hipertensión Arterial	695	1.03	1,098	1.16
14	Diabetes Mellitas	511	0.76	1,120	1.18
15	Trastornos específicos no inflamatorios de la vagina	0	0.00	1,610	1.70
16	Dolor Abdominal y Pélvico	63	0.09	730	0.77
17	Asma	381	0.57	401	0.42
18	Herpes	115	0.17	161	0.17
19	Dismenorrea	0	0.00	180	0.19
20	Heridas por Arma Blanca	109	0.16	45	0.05

En el cuadro anterior se puede constatar la información empírica proveniente de las observaciones hechas tanto en las visitas comunitarias como por el lado institucional; retomando el tema de la "comisión de los 15" y con los diferentes directores de los programas del Área de salud en donde ambos grupos llegaban a la conclusión que las estadísticas del cuadro anteriormente planteado, son las típicas enfermedades que año con año siempre se presentan y a las cuales se le destinan la mayoría de los recursos tanto físicos y materiales, y los resultados son los mismos.

De lo cual se desprende el proceso de contratación para estas diferencias, partiendo desde un inicio por encontrar las concepciones socioculturales atribuibles al proceso de salud-enfermedad y emergencia.

A un nivel institucional se hizo necesario replantearse y darle la debida atención a lo anteriormente descrito desde la visión de la propia comunidad. Como por ejemplo se plantearon cuestiones como ¿Qué significa para ellos estar enfermos y la forma peculiar de enfermarse? y ¿Cómo conciben la salud? O ¿Qué significa para ellos ir a un centro de salud, con costos a nivel material y personal?; estas fueron algunas de las interrogantes más frecuentes, que se plantearon al momento de hacer el abordamiento comunitario y así encontrar las posibles respuestas que subyacen en ellas y proponernos ir más allá de lo evidente, labor que se pretendió llevar a cabo en este trabajo investigativo, de lo cual se desprendió el eje central de la investigación al tratar de concebir los componentes que determinan la salud y la enfermedad como procesos sociales.

En este sentido se optó por partir con el tema de la salud tratando por encontrar una aproximación a dicho proceso social lo cual permitiese responder a estas interrogantes y a otras implícitas dentro de la investigación para buscar nuevas formas de abordamiento preventivas y provenientes desde el ámbito comunitario y contribuir al desarrollo del Bienestar Humano Integral en las distintas comunidades donde se realizó el trabajo.

Para lo cual la primera delimitación partía por encontrar lo social al tema de la salud y enfermedad, considerándolo como un proceso, tratando de demostrar que la salud y la enfermedad tienen un carácter histórico y social para su determinación como proceso.

¿Cómo la salud es vista dentro de los pueblos? Se sabe que en torno al tema de la salud gira una constante política de carácter económico, la valoración que las instituciones tienen para el tema de la salud provienen del abastecimiento y de la promoción y prevención de la misma bajo formas totalmente distintas y con perspectivas variables

que suponen satisfacer las necesidades básicas de la población, pero esta medicina clínica no resuelven los problemas que la población sufre constantemente para la satisfacción personal.

En el cuadro donde se muestran las principales enfermedades las cuales tienen un carácter en común, que la mayoría de ellas pueden prevenirse; prevención que a mi parecer hace referencia al aspecto subjetivo y psíquico de cada individuo, como por ejemplo su forma peculiar de enfermarse, mostrándonos a la vez las distintas variantes que recaen sobre la salud-enfermedad, sin olvidar lo social dentro de esta perspectiva al ver que es la enfermedad, como una variante que impide el trabajar vinculada a un modo de producción el cual establece ciertos patrones para vivir, sin olvidar el componente ideológico que lo hace ver parcial, ante un mundo multidimensional como lo es el sujeto mismo.

En esta visión clínica y epidemiológica que recae actualmente sobre la salud, nos plantea un problema de ir más allá de esta visión, en poner énfasis a los procesos grupales, a la organización, de cómo las familias solventan la salud-enfermedad y sus modos de vida, lo que nos lleva a una visión social de la problemática para encontrar sus múltiples determinantes.

Existe un carácter histórico que se en torno al tema de la salud-enfermedad y el vínculo que guarda con el factor económico, entendido como trabajo, y el bienestar mismo que refleja esta perspectiva del proceso salud enfermedad nos permite observar los individuos como un todo donde lo social es factor determinante de enfermedad o posibilidad de bienestar como medio para satisfacer las necesidades básicas del sujeto.

Las valoraciones que recaen sobre la salud y la enfermedad, o lo que la población atribuía a ello no tanto partía de una concepción biológica, sino plantea la articulación con otros procesos sociales, como la falta de organización comunitaria, el poco abastecimiento de medicamentos, la renuencia por acudir al hospital, y sobre todo el asistencialismo y la poca participación social, –entre otros-.

Los procesos sociales que subyacen tras el tema de la salud-enfermedad cambian a través del tiempo, la forma de enfermar o morir es indiscutiblemente distinta al siglo anterior; existe un paradigma el cual trata de ver el carácter de la enfermedad que discute si es de forma biológica o social, el punto crucial para este paradigma recae en torno al tema de la salud como un estado de bienestar, actualmente el auge que se le al tema de la salud proviene de la medicina clínica, la cual no ofrece soluciones satisfactorias para el mejoramiento de las condiciones de la salud, pues el enfoque es un tanto biologists, ejemplo de ello es lo siguiente: como sucede año con año dentro de las comunidades se encuentran distintos problemas y necesidades psicosociales, que en este caso serían distintas enfermedades que se repiten constantemente: en ocasiones estos hechos se confirman y se asociación a determinadas cuadros clínicos, basado bajo un modelo de salud integral, impartido a través de los promotores, educadores y facilitadores de la salud, a los distintas poblaciones del área, pero en ocasiones esta labor se ve limitada por la posición geografía del municipio (infraestructura) que dificulta el traslado de una comunidad a otras, en especial en época de invierno.

En este orden entran conceptos más concretos sobre la salud/enfermedad, identificados desde la propia institución, referentes a un marco más médico que social. Lo que se plantea es superar el paradigma de daño y cura por un enfoque preventivo, a través de la educación y la prevención de la misma, lo que se trata es de generar

son acciones de promoción, prevención y atención no solo de las enfermedades físicas, sino buscar la integralidad del sujeto dentro de la sociedad misma.

En el código de salud de Guatemala en su artículo 2 Decreto ley 90-97 se puede leer literalmente: "la salud es un producto de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, individual y a nivel colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar, físico, mental y social".

Se plantea explorar a través de la investigación cualitativa y con sus distintos métodos el significado valorativo que el individuo tiene o ejerce en cuanto a los proceso "sociales" de salud-enfermedad y emergencia, las cuales muchas veces no coinciden con las normas estándares de salud pública. Este hecho quedo evidenciado al afirmar: que cada persona le da una definición diferente a los conceptos de (salud, enfermedad y emergencia) lo que da a entender que cada persona o individuo concibe su propia salud y enfermedad, a partir de su propia individualidad y los distintos roles que se dan en una comunidad, y dar un concepto parcial de este proceso, con el cual comenzar a trabajar bajo concepciones no provenientes desde lo local sería desacreditar al individuo como portador de una subjetividad y una forma de vivir peculiar, no inherente a una construcción social, en donde se dan normas de convivencia y de comportamiento.

Sabiendo que nuestra historia ha venido enmarcada por conflictos ideológicos reflejado hoy en nuestra vida social; historia que se ha ido construyendo a través de imaginarios en base a ideologías excluyentes, divisorias, de pobreza, de miedo, de silencio, de guerra etc., en si estos

modos de actuar o de acción humana¹⁹ vienen a formar individuos alienados, con un desinterés público, donde no se lucha por vivir sino por subsistir.

Y Ante la compleja y diversa red de relaciones sociales, en las que nos vemos incluidos día con día, focalizar una sola problemática con la cual trabajar y buscar soluciones posibles y relejar otra variedad de conflictos ya sea de orden natural o provocados por el mismo hombre se vería obstruido el desarrollo humano. Lo que pretendo dar a entender es que no nos podemos quedar relegados en un determinado campo de la actividad humana, debido a ello lo que pretendo es seguir desarrollando y reconceptualizar el tema de Bienestar Humano Integral, en el cual no pueden quedar excluidas las necesidades básicas, como la alimentación, seguridad, y afectivas hasta llegar a las necesidades espirituales o autorrealización, (Maslow).

Lo que propongo retomar el tema del Bienestar Humano Integral a acorde a mi propia visión de la realidad y a las necesidades de la población a través de concebir una idea de lo que para ellos está basado el modelo de salud-enfermedad. Y de ahí generar posibles soluciones, desde la perspectiva comunitaria.

Para tratar de encontrar lo que subyace tras estos fenómenos sociales y darles una explicación, pretendo reconceptualizar el tema de **BIENESTAR INTEGRAL HUMANO** desde mi propia visión, que me permita interpretar y analizar lo que para la comunidad significa el proceso de salud-enfermedad, profundizando en la cultura de la población y tener acceso a las normas de convivencia, a las actitudes y a las creencias de cada comunidad, siendo a mi entender la idea de la participación social y la subjetividad colectiva como procesos generadores de conocimiento

¹⁹ Martin Baro, acción e ideología Psicología Social desde Centroamérica. Cuarta Edición, UCA editores, El Salvador 1,990.

y soluciones posibles; adaptándolos a prácticas más saludables desde la propia visión de la comunidad, para mejorar las condiciones de vida. Y a través de ello plantear el tema:

"PROMOVER Y DESARROLLAR EL BIENESTAR HUMANO INTEGRAL, A TRAVÉS DE LA PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD PREVENTIVA".

Lo anteriormente lo planteo como un acercamiento a la realidad misma en base a la experiencia vivencial que se tuvo en base a un sondeo comunitario partiendo de la premisa: lo que población considera la salud, o la valoración que ellos le atribuyen a dicha actividad, que indiscutiblemente es distinta y muchas veces no coincide con las normas estándares de salud, hace que se habrá una brecha para el desarrollo individual y colectiva de ambas partes. Y es esta división o - como quiera llamársele- antagonismo entre el ámbito institucional y comunitario puede verse como fuente de progreso.

Este progreso entendido rectamente como "un acercamiento al fin último (progreso), surge de la cooperación mutua, y no del antagonismo".²⁰ De lo cual se desprende el proceso de contrastación entre lo institucional y lo comunitario, que me permita poner en marcha dicho proyecto abarcando ambas instancias; como un proceso holístico y equitativo desde estos dos escenarios.

Como uno de los retos mayores para las ciencias sociales y para la validez de sus métodos se centra la atención en los procesos social del ser humano, no tan simplista y tan arraigada a una etapa prehistórica y homogénica del ser humana²¹ como lo pretenden dar a entender las instituciones bajo el eslogan de Salud Mental, si no que se toma en cuenta las limitantes entre el individuo portador de una subjetividad,

²⁰ Tomás Slvira- Angel Rodríguez, crítica filosófica.

²¹ Martín Baro. Acción e Ideología, Editoriales UCA, 1990, Es Salvador.

dotado de símbolos y significados que se pone en contraste con los sistemas culturales, políticos e ideológicos propios de nuestra sociedad, lo que nos lleva cuestionar una psicología para las masas o para la liberación, lo cual esto en ocasiones nos puede llevar a preguntas irresolubles dentro de la complejidad del ser humano partiendo desde un marco de abordamiento.

Capítulo III

MARCO METODOLÓGICO DE ABORDAMIENTO

Con el actual auge de las ciencias sociales y en su caso la psicología que ha sido olvidada por años, vemos que su rol y su importancia como una ciencia liberadora se relega a un papel secundario y mercantil, hoy se nos enseña una ciencia encaminada a responder los múltiples paradigmas reducidos a la conducta y al comportamiento humano valiéndose para ello de métodos occidentales que han tenido una influencia estadística y en el reclutamiento y la etiquetación del sujeto ; pero lejos de mostrarnos o esclarecer los caminos que nos lleven a entender los fenómenos colectivos y de la sociedad que hoy más nos agobian y que han estado presentes a lo largo de nuestra historia; nos proponernos como uno de los mayores retos encaminados a superar estos paradigmas corporomental y encontrar una nueva visión acorde a nuestras principales necesidades bajo un marco de abordamiento psicosocial donde las causas se encuentran en un contexto determinado, en los modos de vivir y de producción, en estos distintos escenarios donde se construye y confluye la vida, económica, política y relacional de los sujetos, en particular enfocadas a las construcción de un marco teórico encaminado a esclarecer la problemática de la salud y la educación entendidos como productos históricos que gradualmente se vienen desarrollando desde un punto de vista de las ciencias sociales²² muestra de ello son las variantes socioculturales en los que se ven inmersos las distintas propuestas provenientes de un paisaje pintoresco que las instituciones públicas nos muestran a través de sus planes estratégicos, para lo cual resaltamos que la salud y la educación hoy están al frente de las preocupaciones políticas mundiales y locales hasta llegar al punto que son la construcción más importante de los indicadores sociales, son los

²² Revista Española de Salud Pública, vol. 76, No. 5, pp. 451-459. Versión PDF

aspectos que nos señalan en qué grado de bienestar están nuestras poblaciones²³.

Comprendiendo los problemas que más nos aquejan en nuestro entorno socio-económico y trasformando esta comprensión en un instrumento para la construcción conceptual y práctica de la sociedad y de sí mismo podremos tener una visión más coherente de la realidad y resaltar como primer punto: que nuestros procesos históricos y colectivos se configuran a través de la relación entre el sujeto y la sociedad, siendo este un proceso constituyente y segundo que esta visión nos lleve a superar el paradigma de la salud mental enfocada propiamente a las enfermedades mentales relegando de esta forma al sujeto y a la sociedad como un todo en la construcción de los actuales esquemas mentales que se ven reflejados tanto a niveles individuales e institucionales y sin mencionar su impacto dentro de la psicología actual, industrializada por intereses provenientes de culturas extranjeras donde se ve al hombre como una maquina en la cual se depositan las distintas herramientas para su funcionamiento dentro de sociedades que buscan satisfacer sus expectativas.

A lo largo de la elaboración del EPS y del informe final lo que constituye es aquí es crear un marco teórico y de abordaje que pone en tela de juicio las dimensiones económicas, relacionales y políticas relacionadas a problemas históricos como las migraciones, el acceso a la salud, el desempleo, la violencia, la apropiación de la tierra y la exclusión de los pueblos marginados, que son algunos aspectos de nuestra cotidianidad que más nos afectan, sin que para ellos se formulen respuestas viables para un contexto determinado por su multiculturalidad.

²³ Escobar Vekeman Cecilia Luca. Antropología Médica: Una Visión Cultural De La Salud, versión Pdf, Universidad Tecnológica de Pereira

En este ejemplo se podrá decir entre comillas que las orientaciones metodológicas y los contenidos de los programas de salud están en relación con las concepciones psicosociales que recaen en torno a la salud y enfermedad. Con el paso de las grandes transformaciones locales de la sociedad civil y por parte del Estado, vemos que han acertado de una forma inequívoco estos procesos sociales, ya que su accionar, su hacer, y entender estas problemáticas nos han llevado al borde de la desintegración del tejido social.

Teniendo una visión intercultural del sujeto portador de procesos únicos y complejos formados en su devenir histórico y que son expresados en un sistema por medio de símbolos, signos e imaginarios optan al sujeto de sentidos y significados productos de las experiencias cotidianas individuales, colectivas e históricas, es decir que los procesos que nos hacen como sujetos son expresados en un tiempo y espacio determinado, por lo tanto son expresados en una cultura específica; siendo la socialización el engranaje primordial para dinamizar o potencializar ciertos comportamientos humanos que se ven reflejados a través del tiempo, de ahí la importancia que deviene de la historicidad para tener un escenario contextualizado de donde comenzar a construir los siguientes principios.

Hablo de ello, porque si deseamos hacer una labor social que vaya más allá de lo tradicional y ser sujetos de cambio, debemos de tener en mente estos prejuicios y esquemas discriminatorios que bloquean el progreso y hacen ver al individuo inferior al otro; y por el contrario debemos reconocer que son individuos: sujetos y no objetos para generar conocimiento a través de estas diferencias individuales y trabajar en condiciones de respeto, diálogo, solidaridad, y reconocer su capacidad como agentes de cambio desde sus características propias.

La principal herramienta partió de una educación contextualizada, siendo así una construcción social que hace referencia a procesos en el cual intervienen múltiples factores siendo los sujetos y los espacios sociales los aspectos dentro de los cuales se ve incluida esta variante; de tal manera que para la interpretación de las necesidades se hizo necesario el acercamiento a otras ciencias sociales, que hoy a niveles magro debiesen ser un complemento más de la perspectiva tradicional de análisis.

Dentro del involucramiento a los contextos sociales y en el trabajo de campo una de las herramientas funcionales fueron los diálogos que un su momento comenzaban como algo informal pero que al final surgían como algo formal, donde ahora puedo mencionar lo siguiente:

Sayaxché es un municipio del departamento del Petén, que cuenta con una población aproximada de 72,128 habitantes, un 75% de esta población es indígena concentrados un 58% en el área urbana, el resto de la población no indígena se concentra en el "casco urbano".

En cuanto a las características esenciales que se vive actualmente entre los pobladores del municipio de Sayaxché, referidos por personas de la comunidad son: el calor excesivo, las plagas de zancudos y mosquitos y las inundaciones por parte del río. Sin embargo los mismos trabajadores del área de salud, que viven en inmediaciones de la comunidad manifiestan que hay problemas que pueden ir desde la falta de empleo, la desnutrición, discriminación, machismo, violencia intrafamiliar, la desintegración familiar, la mortalidad materno-infantil, que son algunas de las problemáticas que se ven en el diario vivir y que afectan profundamente en la convivencia pacífica de la población desde lo individual, familiar y colectivo.

En parte con anterioridad se han presentado las necesidades normativas fijadas o referidas²⁴ por el área de la salud. Ahora, ahora es el momento de trasladarnos a otra realidad totalmente distinta, es decir, el ámbito comunitario en donde las necesidades expresadas por la instituciones no pudiesen ser las sentidas por la comunidad, como afirma Pastrana en el libro de Maritza Montero: "una necesidad se puede expresar de cuatro modos diferentes: como deseo, como expectativa, como problema y como demanda"²⁵

En el replanteamiento del problema nos pudimos dar cuenta de lo anteriormente mencionado y para la comprensión e identificación de las relaciones entre el individuo y los sistemas culturales, económicos y políticos ligados a las interrogantes planteadas en torno a la salud y sus determinantes en la producción social de la enfermedad, de la organización social, del saber médico (epidemiológico) y la formación de recursos humanos en salud, encontramos en estas variantes una referencia para el análisis sobre las prácticas y saberes que giran en torno a estos espacios sociales y su articulación dentro de la dimensión subjetiva: siendo estos los procesos de significación e interpretación ubicados en el marco de las preocupaciones tradicionales y que se encuentran articuladas dentro de este apartado como forma de abordamiento.

Para este acercamiento o interpretación sobre las técnicas y procedimientos empleados para la obtención y análisis de los datos podremos mencionar las siguientes herramientas: el uso del Sentido común, las vivencias cotidianas, la observación participante entre los individuos y las mismas comunidades, así mismo testimonios de amigos, vecinos, o compañeros de trabajo, y hasta en ocasiones con el

²⁴ Ídem.

²⁵ Ídem

piloto del automóvil que nos trasladaba a las diferentes comunidades todo ellos aunado al eje de docencia.

Como primer punto se partió de la propia experiencia y de las necesidades vividas o sentidas dentro de las comunidades, es decir la recopilación de información se estructuró desde los diferentes escenarios con sus respectivos actores implicados dentro del trabajo de campo, siendo estos las comunidades, (comadronas, Facilitadores Comunitarios, Facilitadores Institucionales, Promotores En Salud) e instituciones como el hospital y Bomberos Voluntarios que fueron los grupos involucrados para la realización del EPS.

Se habla de la propia experiencia o acercamiento en torno a las concepciones que se le atribuyen al proceso de la salud-enfermedad y de cómo los factores relacionados influyeron para el esclarecimiento de la problemática planteada, basado bajo un enfoque proveniente de la psicología social y su método cualitativo; la metodología de abordamiento comunitario estuvo estructurada inicialmente en base al método comunitario de Maritza Montero el cual describe los lineamientos prácticos y teóricos para la socialización y posterior interacción a nivel comunitario/ hospitalario, que llevase aquí a estructurar los siguientes lineamientos.

Todo esto se presentó con la convicción de plantear las formas de abordar empíricamente algunas interrogantes que no han podido ser respondidas satisfactoriamente, ejemplo de ello las concepciones que giran en torno a la salud y la enfermedad como “curar el mal de ojo, el empacho, el susto, la posición de la luna para ciertas enfermedades o partos” mismo que se puede delimitar no solo dentro del tema de la salud sino a niveles culturales, sociales, económicos y políticos en una relación constituyente entre estos procesos, es decir y siguiendo con estos ejemplos vemos implicadas distintas variantes cualitativas entre

las poblaciones y sus habitantes, ya que para unos pobladores la posición de la luna puede significar cuando lloverá, como será el invierno y por lo tanto en que época del año poder llevar a cabo trabajos de agricultura lo cual se puede ver desde una cosmovisión económica y social por ser una creencia común entre nuestros pueblos agro-indígenas; y como segundo plano estas concepciones generan una influencia en el tema de la salud como las concepciones que se le atribuyen al parto y la posición de la luna el temperamento del niño recién nacido o el sexo; aspectos que si vemos empíricamente guardan una lógica con las normas establecidas culturalmente pero que en ocasiones estas mismas variantes no satisfacen los lineamientos “científicos” dentro del campo de la salud preventiva-local.

Dentro de la interpretación de los datos se pueden apreciar distintos factores que se ven implícitos en el eje central y que involucran a una cultura mediatizados por símbolos y sistemas; para lo cual la metodología presentada será una guía que nos encamine a esclarecer ciertos puntos de coherencia en base a lo presentado con anterioridad y que giran en torno a la problemática, y es a través de las diferentes propuestas como la de Paulo Freire dar una educación concientizadora y autoliberadora²⁶ sobre estos mismos temas haciendo de la participación activa y efectiva de la población el proceso de generación y aplicación del conocimiento delimitado en este apartado, punto que se planteó como una retroalimentación de estos saberes con los trabajadores de salud (comadronas, promotores y a niveles institucionales) para una posterior reeducación.

El tema de la educación como una metodología de abordamiento recobra un interés mayor si se le ve desde un punto de vista como el cambio social o la solución de necesidades específicas dentro de una comunidad, siendo esta una categoría para interpretar y transformar no

²⁶ Paulo Freire. La educación como práctica de la libertad. Editoriales siglo veintiuno. México 1996

su mundo sino ser la voz sus necesidades más “comunes” y naturalizadas por el mismo que hacer de las instituciones públicas como las injusticias sociales y la poca credibilidad a sus costumbres y tradiciones. Y más contextualizada esta variante metodológica la educación reviste máxima prioridad al momento de focalizar una propuesta bajo contextos donde la desigualdad, la carencia de recursos materiales y no materiales, el desempleo y el poco acceso a la educación y salud vienen a ser aspectos que influyen para el esclarecimiento de las necesidades psicosociales evidentes y vistas dentro de los que fue el proceso de EPS aunado a necesidades comunes como de la purificación del agua, el acceso a medicamentos y puesto de salud, la falta de educación, la sobrepoblación, entre otros.

Ante lo cual se presenta una metodología popular que en este contexto se podría hablar desde una dimensión ética, de compromiso con los participantes, y con los procesos de significación, tales como la clase social, la desigualdad, la pobreza o el acceso diferencial a los recursos materiales y por otro parte simbólicos que dentro de la elección del método cualitativo se explica como un procedimiento para indagar sobre los procesos subjetivos sociales vinculados con la construcción de este informe final.

Describiendo la metodología, concretamente el proyecto se dividió en tres pequeñas faces de interrelación y diagnóstico de necesidades en cada una de ellas con el objetivo de tener un involucramiento con las comunidades (familiarización) y posteriormente saber que entendía la población por salud y enfermedad, es decir que se partía desde una contextualización del modo de vida de las comunidades, de sus saberes, costumbres y tradiciones, aspecto que permitiese dar una aproximación real a las distintas problemáticas en torno al tema de la salud y de sus múltiples componentes.

Todo ello se estuvo haciendo bajo un análisis-descriptivo-interpretativo de las necesidades encontradas con el fin de formular propuestas metodológicas viables al propio contexto y adaptables a las características particulares de cada comunidad, así de esta manera se contribuía a mejorar la calidad de vida tanto a nivel individual y comunitario, situación que debido al tiempo no se llegó a concluir satisfactoriamente dentro de los parámetros establecidos en la realización del EPS.

Constructiva en el aspecto de construir nuevas formas de pensamiento que involucre a mi persona, así mismo a las demás personas que se vean involucradas en este proceso académico/investigativo. La investigación se hace constructiva al momento de crear nuevas formas de pensamiento que sean un factor de posibilidades y una fuente inagotable para generar mejores conciencias de vida individuales y colectivas; al ser materializadas otras posibilidades (realidades), es decir visualizar mejores condiciones de vida que antes se veían obstruidas por la escasa conciencia individual y así mejor la calidad productiva en las personas.

Interpretativo en el caso de articular de mejor manera el modo de ser de la persona el cual involucraría su; individualidad, su ideología, su historia social-colectiva a través de la comprensión de sus “zonas de sentido” (Gonzales Rey), es decir tener una valoración objetiva de la compleja red individual y social subjetiva de cada individuo, a través de la construcción de nuevas zonas de sentido.

Y por último un modelo didáctico a partir de la cual podamos obtener y desarrollar el nuevo conocimiento, como solución al problemática que en la investigación resulte

Estas fases quedaron estructuras de la siguiente forma: educadoras

Primera fase

Esta fase estaba comprendida como el primer acercamiento e intercambio de saberes y conocimientos entre los pobladores y las instituciones, esto fue una pequeña retroalimentación de lo que se ha venido trabajando con anterioridad del EPS anterior, identificando y jerarquizando las primeras necesidades de la población e instituciones (diagnóstico de necesidades). Con este primer acercamiento lo que se pretendía era tener una visión acerca de las practicas actuales en salud; ejemplos claros quedaron en los diferentes grupos entre los cuales se puede mencionar a la red de facilitadores y promotores en salud y su extensión en cobertura y demanda, basados en un enfoque curativo y preventivo.

De por medio con este primer contacto se veía otro tipo de problemáticas relacionados con el contexto social como las migraciones internas, el desempleo, la usurpación de la tierra por empresas extranjeras, la falta de organización comunitaria, pasando por otras necesidades no tan “complejas”, como la falta de agua potable y al abastecimientos de medicamentos, las muerte materno-infantil, el embarazo en adolescentes, la desintegración familiar, la desnutrición, la dispersión del municipio, entre otros, que básicamente desde el punto de vista institucional son aspectos que para este grupo recobra importancia para la promoción de salud y la prevención de enfermedades.

La metodología propuesta en esta primera fase partió desde de la concepción de Maritza Montero que propone un acercamiento, proceso conocido como la detención o identificación de necesidades y lo que subyace tras esta familiarización dice: “es un proceso de carácter socio cognoscitivo en el cual los agentes internos y externos profundizan su conocimiento mutuo, aprendiendo de la cultura de cada grupo, se

evalúan los intereses de cada grupo creando así formas de comunicación”.²⁷

Lo que se pretendía era aquí tener el primer vínculo o acercamiento físico y emocional²⁸ con las comunidades con las cuales se comenzaron a trabajar; las herramientas que se presentaran a continuación no solo forman parte de esta primera fase, sino por lo contrario forman cada uno de los pasos que nos llevaran a construir este apartado metodológico o de abordamiento comunitario partiendo de la idea que para la promoción de la salud debemos preocuparnos por los contextos de donde partimos, de las estructuras sociales de interrelación con el sujeto que se manifiestan en sus discursos colectivos, en las creencias, acciones y hábitos que hace necesaria una metodología de investigación plural no solo de hechos epidemiológicos, sino de hechos empíricos y la constatación de estos distintos saberes, nos referimos a una nueva psicología contextual y encaminada a ser la voz²⁹ de nuestros pueblos olvidados:

Técnicas o abordamiento metodológico

Las principales técnicas de abordamiento forman parte de la propuesta de Maritza Montero quien cita en su libro Introducción a la psicología comunitaria: la Observación Participativa (OP) esta fue una actividad sistematizadora, cuyas cualidades preeminentes son: el involucrar del investigador en la comunidad para hacer vida cotidiana semejante a los otros miembros de la misma, como presenciar un parto dentro de la comunidad, sentir las verdaderas necesidades dentro de las comunidades y ser parte de ella como dormir en un puesto de salud y ver al día siguiente a la gente llegar a la reunión muchas veces con

²⁷ Montero, Maritza, hacer para transformar, Buenos Aires, Paidós 2007.

²⁸ Jefferson Hernández, EPS 2011. Un apartado: como resultado ser al finalizar el EPS y las reuniones, dentro de las comunidades en varios lugares el lazo fue tan fuerte que los pobladores que con sus medios económicos se dispusieron a hacer actividades de cierre, como un pan con agua, que desde la visión comunitaria repercute en su economía y que era una muestra de gratitud ante lo hecho en las comunidades

²⁹ Flores, Jorge Mario. Psicología Y Praxis Comunitaria Una Visión Latinoamericana. Editorial Latinoamericana, México 2011

hambre y sucias por el lodo donde se caminan grandes distancias para llegar al lugar de concentración, lo que en parte yo vivía por días los pobladores lo viven regularmente día con día, como ver que se va comer, como se movilizara uno, no tener un lugar seguro donde beber agua potable o no contar con el servicio de luz; son aspectos que muchas veces no vemos su impacto y por falta de conciencia social nuestra vidas traslucen ante otro tipo de actividades “sociales”, pero lejos de todo esto lo que se pretende es contar esta experiencia con un sentido teórico de pertenencia y conciencia social.

Siguiendo citando a Maritza Montero : La Observación participativa que en sí misma es el involucramiento que se tuvo en cada visita en los distintos escenarios comunitarios e institucionales o simplemente lo que traslucía en mi cotidianidad, como ver peleas callejeras, niños comiendo lodo y otros jugando a hacer tortillas con el mismo lodo, o formar parte en la organización comunitaria y observar compadrazgos, lazos de afectividad, conductas de cólera, desesperación etc., o como un día de visita comunitarias observar a lo largo del camino carreteras en mal estado y por otra parte la absorción de la tierra por las grandes empresas agroindustrias presenciando los suelos trópicos desgastarse por la incursión de hombres trabajando como máquinas y derramando en cada brazada el sustento de una la familia.

Estos hechos psicosociales se hacen necesarios en la inclusión de las demandas comunitarias y materiales de vida, para la investigación enraizándose en los interés y preocupaciones de los pobladores y a partir de ahí crear espacios para el cambio, en este sentido hablamos de la **Identificación y jerarquización de necesidades** que son aquellas carencias o problemas que las personas manifiestan, “necesidades sentidas”, como en estos ejemplos la falta de un empleo “digno” que muchas veces conlleva a las migraciones internas o contar cada familia a un acceso real a sus necesidades en salud como el alumbrado público,

o contar dentro de las comunidades con un lugar donde poder beber agua “potable” y que garantice la salud y no caminar grandes distancias para ir al río a conseguirla.

Ante lo cual encontramos Una segunda fase que implicaba la contextualización del porqué de estas prácticas en salud, momento que llevase a profundizar sobre la problemática para una posterior fase de contrastación entre estos saberes que permitiría desarrollar y focalizar las necesidades prioritarias desde ambos escenarios; abriendo la oportunidad de intercambiar y contrastar estos conocimientos, creencias y prácticas de la salud desde el ambiente de lo local, y por otro lado el institucional, para buscar mejorar la salud preventiva.

Tanto a niveles individuales y grupales y con cada uno de los distintos escenarios y sus respectivos actores se utilizó como medio esta metodología para contrastar el que hacer de las instituciones públicas, la misma comunidad y sobre todo el que hacer de la psicología social en el tema de la salud bajo un enfoque educativo y preventivo de la misma.

Y por último, una tercera fase interpretada como agentes de cambio entre las practicas encontradas en un inicio con el objetivo de trasformar en cierta medida estos abordamientos con los cuales se vienen trabajando, a través de una educación comunitaria; aspecto que sirvió de guía y base para la última fase del proyecto de EPS, siendo esta la socialización contextualizada de las principales prácticas en salud encontradas durante las visitas comunitarias y que en esta fase respecta socializarlas con el escenario institucional siendo estos principalmente los trabajadores del área de salud, FI y educadores(as), aspecto que cabe mencionar no se concluyó satisfactoriamente debido al escaso tiempo.

Resumiendo este apartado, como se mencionó el proyecto estuvo basado en tres partes:

Conceptualizar las formas actuales de abordamiento de la salud

Contrastar

Formular nuevas propuestas de abordamiento o replantearlas con el objetivo de socializar y divulgar la información contextualizada

Ante todo sabemos que dentro de las comunidades los pobladores tienen sus propias representaciones mentales y modelos culturales sobre la salud que no requieren únicamente de la vigilancia epidemiológica sino también el involucramiento del sujeto como portador de sentidos y significados transformadores de su realidad misma; en consideración estos espacios debiesen ser la oportunidad para las aportaciones de una investigación cualitativa abriendo el camino así hacia nuevas formas de comprender los fenómenos colectivos de las poblaciones, haciendo necesario darle un giro al actual campo de dominio de las ciencias sociales tradicionales.

Dentro de lo que fue el involucramiento en las comunidades se sabía que la educación y la salud son temas que adquieren su mayor importancia y protagonismos para esta transformación en las actitudes y en las creencias sociales, siendo aquí la idea central que la participación social es el fundamento para la planificación y el análisis de las conductas individuales, con sus simbolizaciones y modos de expresar su problemática para su comprensión y una posterior promoción de la salud.

Como vemos la promoción de la salud debe estar en concordancia con datos provenientes de ambas fuentes, me refiero de la investigación cuantitativa basada en la epidemiología y por otra parte en este sistema de creencias, de la participación social, de las actitudes y hábitos que se tenga sobre la salud.

En este sentido hablamos de una pluralidad de la realidad social desde hechos externos, como la lejanía de una comunidad a otra, el acceso a los medicamentos, la sobrepoblación y la expropiación de la tierra son algunos de los ejemplos cotidianos en los cuales residen conductas que son expresados a través de discursos que a su vez contienen significaciones culturales y simbólicas mediatizado por un sujeto o una colectividad que la expresa, lenguaje; y ante todo esto se hizo necesario una metodología que partiese en parte de este principio de la pluralidad de la realidad social a base de técnicas cualitativas o discusiones de grupos.

Dentro de la complejidad y ante la pluralidad de la realidad social se hace pertinente la construcción de una metodología cualitativa donde los factores conductuales, las ideologías la acción misma y la participación sean los factores propicios para su interpretación.

Lo que se pretende es ver más allá de la salud-enfermedad, es decir su abordamientos, metodologías desde la propia visión sociocultural "étnica"(es un modo de vida, común de integración (arraigo) comunitaria, en donde se dan procesos colectivos integradores a través de las diferencias y semejanzas entre los individuos de una comunidad) propia a los pobladores de Sayaxché muy diferente a la nuestra ; donde cada individuo o colectividad usa estos procesos para definirse como "sujetos" ya sea de forma consciente o inconsciente, en esta compleja red de relaciones sociales, haciéndolos únicos y diferentes ante los otros.

Cabe aclarar que lo que se busco fue mejorar las condiciones de vida de los pobladores, desde su propia concepción de salud-enfermedad, sin restarle merito a la salud divulgada por la misma institución, eso sí a través de una educación más contextualizada al medio, con un sentido de pertinencia cultura no excluyendo los saberes y conocimientos de la

comunidad y de la misma institución, sino en su conjunto crear mejores condiciones de vida, es decir contrastando estos saberes entre instituciones y comunidad, un simple ejemplo lo encontramos en la socialización y el uso correcto del número de los bomberos, a través de reeducando dentro de las comunidades las diferencias entre enfermedad y emergencia lo cual generaba una confusión y ante estos hechos los bomberos eran llamados a cubrir una supuesta emergencia y al llegar al lugar de la llamada se daban cuenta que dicha llamada era de origen falso.

Técnicas o abordamiento metodológico

Montero y Gonzales aciertan en su metodología al afirmar que la construcción del conocimiento basado en un modelo teórico, tiene como objetivo darle una explicación al esfuerzo inagotable del investigador por conocer esta compleja red humana, con su misma naturaleza contradictoria, y facilitar así nuestra labor investigativa, al ser cada persona portador de una historia colectiva que no nos inherente a cada uno de nosotros.

Bajo la investigación cualitativa y el uso de los distintos métodos lo que se busca es darnos una aproximación a las orientaciones en educación y promoción de la salud, como por ejemplo generando temas, problematizando estas diferencias que se dan en torno a la salud y a través de una educación libre y participativa con el compromiso consciente al estar apoyando las labores sociales, en un medio adverso como el nuestro donde todos somos parte de una misma cultura, pero con diferencias, las cuales muchas veces no se dialogan para buscar así soluciones concatenadas entre individuo-sociedad y comunidad-instituciones.

Además se rescata el modelo individual, en donde cada persona puede tener una valoración diferente –y como es- de la realidad, interpretando esta realidad individual ir creando nuevas zonas de sentido, que permitan ir construyendo en cada persona nuevas formas de pensar. Esto lo pretendo hacer a través de entrevistar, diálogos formales e informales, a las distintas personas que pudiesen ser parte del proyecto de investigación, sucedo que común mente se daba en los viajes de un lugar a otro, usualmente las conversaciones se daban de una forma inusual o informal, pero con el pasar de los minutos el dialogo terminada siendo formal, en lo cual se expresaba lo que hemos delimitado en el transcurso del informe final.

Por otro lado se partió con las bases de La Investigación-Acción Participativa³⁰ el cual se define como un camino de conocimiento, de aprendizaje (practico/praxico), es una acción que transforma realidades pero sobre todo nos transforma a nosotros mismos a través de lograr ser protagonistas autónomos, logrando así ser sujetos. El objetivo principal de la IAP es conocer para transformar; Es un camino de indagación, colectivo y encaminado hacia el conocimiento y la transformación de la realidad.

Aunado a esta IAP, se estuvo trabajando en conjunto a través de las “técnicas de educación popular”³¹, las cuales sirvieron para abrir estos espacios par a la reflexión y reeducación, este aspecto lo podemos romper en dos perspectivas: dentro del ámbito comunitario, como ya sabemos la cultura es propiamente q'eqchi y una de las dificultades mayores fue el lenguaje y utilizar técnicas como la presentación por parejas, y otras fue tarea difícil pues ante esto no resalta el factor de la falta de educación sino el lenguaje siendo la barrera principal que se da en torno no solo aquí en este apartado sino para los mismos programas

³⁰ Jorge Mario flores. Psicología y praxis comunitaria una visión latinoamericana. Editorial latinoamericana, México 2011

³¹ Vargas Laura y Graciela Bustillos. Técnicas De Educación Popular. Editorial Popular. Madrid-España 2007.

de salud, por ejemplo hacer una reunión y hablar de las señales de peligro en una mujer embarazada, o la desnutrición a través de las técnicas de educación popular quedan un tanto limitadas, por la falta de armonía en el lenguaje ya que se debían de usar palabras las más sencillas y que estas fueran traducidas al idioma q'eqchi para su interpretación y viceversa mente.

Entre las tres fases de investigación se mencionó con anterioridad que la parte ultima no se pudo construir satisfactoriamente primero por falta de tiempo, inclusive se optó por alargar más un mes el EPS para solventar estas problemáticas y por otro lado el lenguaje fue otra de las barreras de por medio, quedando así un tanto relegadas estas técnicas de abordamiento por otras un tanto ortodoxas, como por ejemplo cuando surgían temas en torno a la desnutrición o mala alimentación había que recoger en la calle bolsas de golosinas, embaces de gaseosas vacías y explicar con palabras sencillas y entendibles las consecuencias del abuso de la alimentación de estos productos.

En tanto que esta misma última fase en el ámbito institucional y la metodología de abordamiento propuesta para la integración y divulgación de la información contextualizada adaptada a los propios recursos y posibilidades económicas y sociales de los pobladores optando por metodologías, estrategias, y coberturas a los distintos enfoques ajustados a las necesidades reales de los pobladores partiendo desde su propio contexto sociocultural, para que en un futuro sigan implementando medidas preventivas desde la visión de la comunidad; generando así mejores soluciones al cuidado y prevención de la salud.

En este apartado **La educación popular** fue una propuesta como parte del planteamiento del problema, principalmente de reeducar las personas a ser más conscientes y responsables en el cuidado y prevención de la salud. Este enfoque entiende la formación como un proceso participativo y transformador, en el que el aprendizaje y la conceptualización se basan en la experiencia práctica de las propias personas y grupos.

Es decir que los grupos como los FI, las educadoras y los jefes de serbio del área de salud, que son lo que están en constante comunicación con las comunidades fue con quienes se compartió la información encontraba a través de diálogos y técnicas de educación bajo un entorno reeducativo, propuesta de Freire, mediante la cual se hacía participe a los involucrados mediante técnicas de abordamiento que tenían como objetivo principal hacerles conciencia del impacto de la importancia de estrategias no tradicionales, optando por una “epistemología” donde el intercambio de saberes y de la cultura como medio para dinamizar ciertas costumbres que para una comunidad es válida, pues es un modo de vivir, transmitido de una generación a otra; y por otro lado buscar formas o vías para producir conocimientos, introduciendo métodos participativos, biográficos y cualitativos centrados en la búsqueda del sentido, en la solución de problemas y en la transformación de circunstancias específicas.

Algunas de las técnicas de la educación popular que se utilizaron durante la realización del EPS fueron las Dinámicas de Grupo, formación de diálogos y las Discusiones de Grupo.

Otra herramienta utilizada fue el uso del sentido común y por otro la **Comunicación** la cual se comprendía bajo diálogos formales e informales en el proceso de educar a los participantes: el acercamiento a los ámbitos institucionales y de la comunidad, con sus roles,

conocimientos y prácticas de la salud, como medio posibilitador para lograr mayores y mejores resultados, desde los dos puntos de vista como portador de un bienestar humano integral, que fue lo que se estuvo potencializando. A través de ir **Crear espacios para la reflexión** propiciando discusiones, conocimiento, practicas, visiones y sobre todo abrir espacios para compartir los logros y las deficiencias detectadas a lo largo del proceso investigativo.

Cuando mencionamos una investigación cualitativa con su variedad de enfoques o métodos estamos hablando de un método para comprender los contenidos significativos y simbólicos en un mundo de relaciones sociales diferentes a: nuestra apreciación individual, cultural y geográfica entre la ciudad capital y entre estos contextos, en términos muy generales mi visión como investigador estuvo orientada a la problemática –hasta aquí esbozada- con el fin de comprender la alteridad, es decir tener un acercamiento objetivo hacia los otros desde un punto de vista holístico presentado en las dimensiones donde el sujeto ve su vida, no cayendo en el estigma o en el prejuicio sino simplemente compartiendo una pequeña parte de Guatemala, un eco en el cual se concluye con el siguiente apartado.

Capítulo IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las ideas finales que se irán describiendo a continuación forman parte del trabajo de campo que duro aproximadamente ocho meses en los cuales se plantearon los lineamientos teóricos de abordaje con sus respectivos objetivos haciendo referencia a las necesidades comunitarias detectadas en su momento, lo cual llevase a la ejecución del proyecto de EPS –propiamente el trabajo de campo- siendo así un acercamiento a nuestra propia cultura, contextualizando y a la vez desarrollando temas tan comunes como lo son salud y la educación, aspectos que si hoy vemos han estado presentes a lo largo de la historia local e íntimamente estructurados en la cotidianidad guatemalteca donde interactúan un sinfín de causas y procesos los cuales en cierta medida se encuentran mediatizados por relaciones políticas y económicas, por la tendencia a la tierra, el consumismo, el asistencialismo que han tenido su impacto dentro del tejido social, de los cuales en parte alguna son los aspectos de mayor peso valorativo para la redacción de este informe final, y por ultimo este apartado tiene como propósito compartir la experiencia personal que constituyo una aproximación a la realidad misma siendo este un proceso ético y transformador donde se compartirá en estas páginas una pequeña parte de nuestra realidad guatemalteca, vista desde un proceso psicosocial.

Haciendo un breve análisis más general se tratara por describir como se encuentra distribuida la problemática de la salud en las comunidades del municipio de Sayaxché Petén; hoy nos encontramos en un contexto adverso a todo nivel de desarrollo producto a una historia que se ha ido construyendo a través de imaginarios y en base a ideologías excluyentes, divisorias, de pobreza, de miedo, de silencio, de guerra

etc., "haciendo de nuestros pueblos una dimensión para los marginados y excluidos"³².

En este contexto vemos la tierra concentrada en una especie de feudalismo, donde es común escuchar la palabra "patrón" designando así a una persona de poder y cierto dominio sobre otro individuo; Sayaxché con su gran extensión territorial ha sido un lugar para el asentamientos de grandes empresas extranjeras en el especial Las Palmas Africanas las cuales en su apoderamiento del capital han suscitado problemas como las migraciones internas y las aculturaciones trayendo consigo desalojos, expropiación de tierras bajo una "esclavitud" enmascarada, y otros problemas afines como la desintegración familiar, y en lo que nos costa aquí el acceso a la salud y educación.

El eje central en la realización del ESP giro en torno a identificar y analizar las concepciones que se le atribuyen al proceso de salud-enfermedad así mismo de las principales necesidades de la población referentes a estas problemáticas, ejemplos de cómo era concebida a niveles culturas, su alcance y limitaciones dentro de las dimensiones del sujeto todo ello con la finalidad de sugerir posibles soluciones preventivas o propuestas contextualizadas al propio municipio de Sayaxché; para lo cual a continuación se presentan los siguientes objetivos, los cuales fueron la base del proyecto a lo largo de esta pequeña investigación, cabe mencionar que estos mismos objetivos cumplieron la función problematizadora y de involucramiento que en su momento aperturaron lo que hoy se concluye satisfactoriamente en este apartado:

³² Jorge Mario flores, Psicología y praxis comunitaria una visión latinoamericana. Editorial latinoamericana, México 2011

Objetivo General

- ✚ Analizar e interpretar los factores “socioculturales” que se ven implicados en el proceso de salud-enfermedad, con la finalidad de adaptarlos a prácticas más saludables desde la propia visión comunitaria.

Específicos

- ✚ Conocer las concepciones de salud-enfermedad a través del involucramiento crítico con los pobladores y trabajadores de la salud.
- ✚ Contrastar los pensamientos y saberes sobre la salud-enfermedad, de los pobladores y los trabajadores de la salud, para buscar mejores alternativas preventivas y medios de abordar la salud desde lo local e inmediato.
- ✚ Asumir desde la propia visión de la comunidad, procesos de búsqueda de mayores y mejores niveles de salud preventiva, educativa e integral.
- ✚ Lograr la eficiencia en la utilización de los recursos naturales con que cuentan los pobladores, y mejorar así la calidad de vida en las personas.

Como análisis de resultados estos objetivos cumplieron un esfuerzo por “tratar” de englobar la interculturalidad del sujeto en un medio social inmerso por relaciones constituyentes y la vez un tanto disgregados por la división de clases sociales, utilizándolo como medio para contrastar el que hacer de las instituciones públicas, las mismas comunidades y sobre todo el accionar de la psicología social en el tema de la salud bajo un enfoque educativo y preventivo y su impacto dentro de esta problemática.

Dentro del eje central del análisis de resultados podremos concluir lo siguiente:

1. Tanto el objetivo general como los específicos estuvieron encaminados a encontrar las concepciones socioculturales atribuibles al proceso de salud-enfermedad y emergencia explorando a través de la investigación cualitativa y con sus distintos métodos el significado valorativo que el individuo tiene o ejerce en cuanto a estos mismos procesos, las cuales muchas veces no coinciden con las normas estándares de salud pública.
2. Este hecho quedo evidenciado al afirmar: que cada sujeto concibe su propia salud y modo de enfermar a partir de los distintos roles que se dan en una comunidad, y dar un concepto parcial de este proceso, con el cual comenzar a trabajar bajo concepciones no provenientes desde lo local sería desacreditar al individuo como portador de una subjetividad y una forma de vivir peculiar, no inherente a una construcción social en donde se dan normas de convivencia y de comportamiento.

Hoy por sí mismo tratar de esclarecer la salud y la enfermedad como un proceso social no es algo nuevo ni como tampoco es una tarea fácil de plantear, a nuestra disposición encontramos todo tipo de posturas y debates que van desde un determinismo biológico, centrado en el sujeto, ha corrientes provenientes desde las ciencias sociales donde se destaca lo social y el sujeto como escenarios para comenzar a construir nuevos enfoques y abordamientos; por lo tanto hoy tratar de demostrar lo social como una variante con la cual se pueda comenzar a construir el fenómeno de la salud-enfermedad es una tarea que va en contra de todos los pronósticos económicos-políticos y metodológicos del determinismo biológico, me refiero a la corriente medica occidental centrada en el erradicamiento de enfermedades cayendo en la homogeneización del sujeto y de las sociedades.

Sabemos por las definiciones provenientes de la OMS que la salud no es sólo un estado biológico, fisiológico sino también biopsicosocial, y es aquí donde surge la pregunta central para determinar la variante de lo psicosocial en el proceso de enfermar y sanar, y como esto de evidencia: cuantas veces no hemos escuchado y visto una gran cantidad de enfermedades que surgen en distintas épocas del desarrollo histórico de las civilizaciones donde se ven inmersos procesos económicos y políticos para su prevención o propagación, en la actualidad vemos que todo tipo de población –mundial- en su desarrollo histórico ha padeciendo de enfermedades como la tuberculosis, malaria, el cólera, la desnutrición, etc., y conforme este desarrollo se fue dando también “surgieron nuevas” enfermedades en este siglo se habla del cáncer, VIH-SIDA, diabetes, estrés -por mencionar algunas-, donde la explicación medica es la cual resuena más, aunque muestra de ello es que aún existen y persisten una gran parte de enfermedades, eso sí se resalta que hay varios tipos de enfermedades que tienen una explicación o base genética, pero fuera de ello se repliega a un segundo plano lo que el sujeto puede argumentar en contra o favor de estos hechos, como por ejemplo su forma de enfermar o sanar, y como el medio social puede propiciar estados placenteros de salud o el erradicamiento de ciertas enfermedades, pero sucede que esto último no es tan relevante como se cree pues en términos generales y contextualizado las organizaciones sociales juegan un papel determinante en este hecho peculiar de sanar o enfermar, pero bueno a la gente superfluamente le interesa que los hospitales tengan medicamentos y esto bastara para enriquecer al sector institucional, sin resaltar los interés económicos y políticos.

La diferencia que juega un papel en estos temas tan relacionados a nuestros contextos hace referencia a la cultura y a la educación; aquí hablamos diferentes lenguas, tenemos tradiciones que cambian de un

lugar a otro, y lejos de estos ejemplos hay un aspecto en común en nuestras culturas y es la forma de cómo somos educados.

3. Hablo de la educación como un elemento socializador para potencializar estas diferencias en términos de salud-enfermedad y emergencia, aspectos que se mencionan dentro del eje central del proyecto y sobre cual giro la metodología en parte en reeducar a cada uno de los grupos involucrados dentro de la temática.
4. Como por ejemplo dentro que le concierne al tema de las Emergencias concebida como “una situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata”³³ reflejo ser una categoría ante la cual se generan un sinnúmero de problemáticas inclusive dentro de temas tan complicado como la muerte materna, en el sentido que con este término radica una confusión con el de enfermedad; pues no toda enfermedad es una emergencia y hay emergencias que no se detectan a tiempo las cuales se complican, los casos más comunes se dan en los partos y la muerte materno infantil: sabemos que dentro de las comunidades hay comadronas que ante el tacto del vientre materno saben la posición del feto y como llevar a cabo el proceso del alumbramiento, pero en ocasiones esto refleja ser algo confuso para las mismas comadronas y posterior a ello muchos partos se complican y son llevados al hospital donde en casos lamentables se da una muerte materna, lo cual esto lleva a la creencia que en el hospital las mujeres embarazadas solo llegan a morir.

A un nivel más concreto estas diferencias se ponían en juego al momento de cuando las personas visitaban los centros asistenciales pues sucedía que dentro de las comunidades se daba una confusión entre los conceptos de enfermedad y emergencias lo cual quedo

³³ Real Academia Española, Diccionario De La Lengua Española. Madrid: Real Academia Española, 1970

contrastado en instituciones como el hospital, el área de salud y los bomberos, siendo estos últimos los cuales manifestaban su inconformidad en las comunidades por dicha confusión entre ambos términos: lo más cotidiano en este sentido se daba cuando los bomberos eran llamados a cubrir una "supuesta emergencia" a una comunidad, muchas veces lejanas del casco urbano, y al llegar a dicho lugar se daba que no era una emergencia sino una enfermedad común como un dolor de cabeza, una mareo, diarreas, etc., y dentro del hospital sucedía lo mismo pues hay consultas "supuestas emergencias" como hacer un ultrasonido solo para ver el género del infante en gestación y habiendo así otras mujeres con complicaciones mayores.

5. Por ultimo dentro de las instituciones como el hospital y los bomberos estos temas reflejan otra visión: a nivel de nuestros países latinoamericanos la muerte materno infantil es una de las mayores preocupaciones que se le invierten cantidad de programas para prevenirlo, y en este caso Sayaxché no es la excepción y los programas de salud pública se ven orientados a la educación y prevención de la muerte materno infantil a través de sus programas educativos, de cobertura y salud reproductiva; al punto que se desea caer en pie es ver el tema de las emergencias pero desde este ámbito institucional el cual implica otra concepción como las consultas clínicas y las urgencias, en este sentido estas categorías caen en cuenta a que cada sujeto le da una concepción valorativa diferente para cada una de ellas, ya sea de forma "científica o empírica" pues el médico clasifica la urgencia de llevar una parto por vía natural o por vía cesaria según la situación clínica lo amerite y por otro lado de forma empírica una comadrona desde la comunidad sabrá su accionar al momento de una parto, lo cual muchas veces hace que no coinciden estas dos perspectivas: el rigor científico con el

compromiso social de los pueblos, oprimidos y olvidados con el avance de las ciencias³⁴

El tema de las emergencias se generó en el sentido de articular de mejor forma el proceso de la salud-enfermedad, en el caso de que en algunas enfermedades al no prestarle la debida atención se pueden convertir en una emergencia, aspecto que repercute en la organización comunitaria, porque se dan casos en los cuales hay una persona en particular que sufre una enfermedad común que posteriormente se complica y llega al caso de ser una emergencia, en el mayor de los casos sucede con los partos y las mismas comunidades por falta de organización para estos acontecimientos no saben qué hacer y optan por esperar que lleguen las ambulancias a cubrir las emergencias sin olvidar el factor de la dispersión geográfica del municipio que afecta el acceso para la comunicación terrestre de una comunidad al hospital o centros de salud que genera las dificultades de cobertura.

A lo largo de la delimitación de este informe final nos podemos dar cuenta en forma alguna como se encuentra estructurada nuestra historia y sus grandes diferencias o problemas estructurales, siendo la experiencia práctica o el trabajo de campo una discusión o un dialogo hacia las formas locales de vida, con sus diferencias idiosincráticas y estereotipos propios de nuestra cultura, ejemplo la tierra y el vehemente deseo del campesinado por tener a su disposición un lugar digno de asentamiento, vivienda o un modo para producir una ganancia económica, así mismo la ambición política que ha venido a ser un medio para controlar a otros.

Hemos mencionado en parte alguna al sujeto a los grupos y a la vida política en la que incurren las grandes necesidades de todo tipo vistas y en alguna medida vividas, me parece que nadie puede estudiar estos

³⁴ Baró, Martín. Sistema, Grupo Y Poder. Uca. Editores 1989.

modos de interactuar entre los mismos pueblos sin involucrarse emocionalmente y moralmente, no es fácil detallar la vida colectiva y de nuestras principales necesidades que aquejan a nuestras comunidades olvidadas y excluidas, como el simple hecho de que toda persona tiene derecho a la tierra y esta necesidad es real, pero producto de la historia estas estructuras han estado determinadas por un sinnúmero de causas y significados como las relaciones de poder, la producción, la misma cultura y sin olvidar los factores psicológicos que son los que en alguna parte nos interesan.

Compartiendo estas experiencias y de lo anteriormente construido se puede constatar dentro del ámbito comunitario e institucional; cuando en lo individual o grupal a los sujetos se les interroga sobre las causas de su enfermedad o sus concepciones que se tenían en cuanto a la salud, elaboraban respuestas en base a una "teoría causal empírica" que constituye un modelo explicativo de la enfermedad atribuible a causas naturales o biológicas como un empacho, una enfermedad respiratoria, o una muerte materna, el acceso a los medicamentos, la dispersión geográfica de las comunidades, la falta de educación o el desempleo que genera el escaso abastecimiento de recursos económicos y esto refleja la variedad de causas que recaen sobre la salud; lo que quiero dar a conocer en estas experiencias no son propuestas teóricas sino referir datos desde el plano de nuestra construcción cotidiana, como vivimos, como le damos sentido a la enfermedad y a la salud, etc.

Tomemos el ejemplo en comparación de la capital y Peten, en muchos de los casos estas representaciones o concepciones de la enfermedad y la salud son independientes del saber médico. Y en cada una de estas sociedades dan forma y sentido a sus experiencias individuales y grupales; en Sayaxché la cultura juega un papel determinante para las creencias que giran en torno a lo cotidiano como el trabajo, las

organizaciones comunitarias, la tierra como fuente de trabajo, el acceso a bienes y servicios y su acceso, pues en algunas comunidades no se cuenta con el servicio del alumbrado público mismo que sucede con la purificación del agua potable, aquí vemos otro tipo de vida en términos generales agrícola y alejada del estilo de vida urbana, capitalina y todos somos conscientes sobre esta base y de cómo se elabora una realidad social colectivamente compartida.

Aquí entran en juego otras variables vistas desde estas determinantes culturas como clase social y género, la pobreza, el desempleo el tipo de ocupación, la edad, la clase social y otras características ya que como individuos respondemos de manera diferencial ante nuestras condiciones de vida, lo que a su vez determina la distribución diferencial de la enfermedad³⁵. Si vemos nuestra historia local en cada momento o circunstancia se habla sobre la salud y la enfermedad, y es desde una época temprana de nuestro desarrollo como sujetos cuando nos enseñan sobre estos aspectos y nos damos cuenta que se creó una imagen de individualidad frente a éstos dos términos; soy yo el que está saludable o soy yo el que está enfermo; es cierto que la medicina y la epidemiología nos plantean otros postulados, pero en realidad sigue siendo una responsabilidad individual la salud y la enfermedad.

Ahora bien es importante mirar esa dimensión de lo social y de lo individual como por ejemplo la misma familia y sociedad nos ha enseñado que somos responsables de “nuestra salud”, desde pequeños se nos enseñan conductas para respetar y generar valores lo que se busca es delimitar lo social como una categoría que puede propiciar el cambio o por lo contrario detenerlo, tomando como referente las

³⁵ Castro, R. Apoyo social en salud. Revista versión PDF 1997, Universidad de Sao Paulo

estructuras sociales y sus niveles de referencia social³⁶, donde una acción corresponde al individuo o a todo un grupo.

Podremos citar el discurso de la salud que se convierte de un tema de libre expresión donde se busca la realización personal a otras expresiones comunes que la salud es simplemente una buena suerte y algo de lucha diaria, tener salud, comer bien, hacer ejercicio no es un asunto de orden natural sino de recursos.

En realidad vivimos una especie de imaginarios colectivos que ante la elaboración del EPS y en un involucramiento con las comunidades describir las variantes psicosociales en lo que respecta a la salud - que aún desconocía y el cual no concluirá-; y en ocasiones por ser persistentes para la construcción de un buen proceso de EPS caemos en cuenta que estamos sujetos a leyes que por nuestra nula y mal formación con estudiantes e investigadores no encontramos las respuestas adecuadas, ahora pienso que formular un eje central para mi problemática y darle un sentido para una construcción mayor de donde comenzar a investigar sería algo que no podría formular adecuadamente, lo que quiero dar a demostrar es lo siguiente: mis argumentos para llegar a este punto de aproximación fueron las pocas nociones que tuve acerca de las representaciones mentales y que le dieron un giro al proyecto, pues se trató -por el escaso tiempo- de englobar las representaciones como un argumento de sentido para la problemática referente al tema de la salud y siento esta una construcción historia y que a todos nos involucra, que es cierto que cuantos estudios no habrán con visiones y orientaciones diferentes y contradictorias, pero a mi parecer esta salud que en parte alguna se investiga es la columna vertebral sobre la que subyace la actual psicología, pues hablar de salud es referirnos a un sinfín de ramificaciones que atraviesan nuestros sentidos, nuestras venas y redes

³⁶ Baró, Ignacio Martín, Acción E Ideología. Editores UCA. El Salvador 1990

sociales, por lo tanto hablar de salud sería sinónimo de salud mental, pero no un concepto a fin a lo patológico donde lo válido para este argumento es la poca importancia que se le al tema de la salud, y que hacen del sujeto el único actor para responder a su problemática que en gran medida es un legado histórico donde la sociedad es la otra cara de la moneda para encontrar los caminos que nos guíen a una aproximación más allá de lo evidente.

Identificar las representaciones sociales que subyacen tras el proceso de salud-enfermedad en el ámbito comunitario fue uno de los mayores retos, porque teniendo una muy poca concepción de las representaciones constituyo la duda de cómo contextualizar el proceso de salud-enfermedad; Ya que generar una nueva forma de conocimiento que me permitiera la comprensión de los principales problemas de salud que aquejaba en ese tiempo y espacio a esta investigación y desde una visión psicosocial. ¿pero cómo abordarlo? esa era la interrogante, porque si deseaba demostrar que la salud-enfermedad tiene un carácter social y por tanto un trasfondo histórico, necesitaba construir una metodología que pudiese dar resultados alentadores para dar tal afirmación, y así encontrar sus determinaciones dentro de lo social.

Una representación social³⁷ es una aproximación a la subjetividad individual y social del sujeto, es una interpretación para la realidad del conocimiento social que va más allá de lo concreto; una representación está constituida por símbolos, elementos con un sentido y un significado de las experiencias del sujeto que se encuentran en el ámbito social como creencias, mitos, imaginarios, por tanto son portadores de una carga interpretativa y una expresión tanto a niveles individuales como colectivos. Se busca con este argumento sustentar el

³⁷ Gonzales Rey, Lo Social En La Psicología Y La Psicología Social: Nuevos Desafíos Desde Centroamérica. Programa nacional de resarcimiento, Guatemala 2006.

proceso de salud-enfermedad como un proceso social, a través de indicios teóricos que sustenten los hallazgos empíricos cualitativos a nivel de las concepciones de los pobladores de las distintas comunidades: "ya que plantearse el estudio del proceso de salud-enfermedad como un proceso social no se refiere solamente a una exploración de su carácter sino plantea de inmediato el problema de su articulación con otros procesos sociales"³⁸.

Y la salud no excluye todas estas variantes, sino caso contrario estas variante son las que sustentan las concepciones atribuibles al proceso de salud-enfermedad.

En este momento preguntarnos como surgen estas valoraciones provenientes de las representaciones sociales para delimitar lo social como variante esencial para el establecimiento de estados de bienestar, seria responder antes que nada como Primera Instancia que a un nivel formal o informal todos estos aspectos influyen para la articulación del eje central, pero a un nivel mayor dentro de estas variantes confluyen aspectos como el liderazgo, la posición que ocupara el poder institucional o comunitario bajo mascarar ideológicas que influyen para el establecimiento del grupo primario, y para la colectividad estados de salud; esto no sucede de forma blanda, sino que podremos observar todo tipo de relaciones y procesos históricos con sus determinantes múltiples, ideológicos y políticos que recaen sobre temas específico como lo es la educación y la salud-enfermedad, y como segundo para lo cual siempre existirán debates y posturas diferentes para estos procesos e interés particulares –lo económico– por más que se trate de indagar y hacer una introspección del devenir histórico del hombre siempre existirán estas diferencias que nos hacen seres heterogéneos caracterizados por la pertenencia a grupos sociales

³⁸ Asa Cristina Laurell, La Salud-Enfermedad como proceso social. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco (México). Publicación en PDF 15/09/1981.

que nos darán pequeños fragmentos del comportamiento humano a través de los cuales podemos comenzar a construir nuevas formas de abordamiento y contribuir a la promoción de la salud.

Y es este último punto donde la organización encuentra un punto esencial -no solo- para la prevención de las enfermedades, pues si se obtienen los datos empíricos del enfermar a un nivel individual estos mismos datos pueden ser manifestados a la colectividad dentro de una organización y mantener un dialogo abierto sobre la salud en las comunidades partiendo de la misma experiencia en el mejoramiento de las condiciones de vida y que la comunidad sea la protagonista para estos cambios, pero esto suena una tarea utópico, pues por medio hay intereses de orden social provenientes de los anteriores y actuales jefes de mano e involucra a la misma comunidad, y del cómo lograr este cambio es la piedra angular para todo desarrollo humano y colectivo, que en estos meses fue la pretensión central al encontrar las concepciones que en lo individual y colectivo se tiene acerca de las enfermedades y de la salud, no un tanto partidario de lo biológico sino partiendo desde lo local y de las organizaciones comunitarias para una posterior promoción y educación sobre la misma.

Ahora con esto se sabrá que comprendiendo la realidad misma se podrá transformarla a través de las condiciones materiales (el trabajo, la desigualdad, el acceso a la tierra, la división de clases sociales) que son las que dictaminan nuestras ideologías y formas de accionar; conociendo estas condiciones se podrá explicar mejor las dimensiones del sujeto, comprendidas en una materialidad.

Ante lo anteriormente esbozado se subraya la importancia de buscar las determinantes del apoyo social en todos los niveles de la realidad social por su importancia en el abordamiento y que su distribución está determinada socialmente, es decir la encontramos delimitada dentro de

una organización social, que tiene la fuerza creadora para generar espacios de abordamiento; ahora bien sabemos desde los social se pueden identificar ciertos aspectos en el proceso de salud-enfermedad, como mencionar el acceso a la salud o bienes de servicio.

Al punto al cual se pretende llegar es que a través de los conocimientos adquiridos en la realización del EPS giran en torno a dos vertientes: un aprendizaje para mi vida cotidiana que me llevo a conocer Sayaxché con todas sus costumbres y tradiciones y por otro lado la experiencia técnica al hacer un trabajo comunitario al apoyar a las comunidades, desde el punto de vista de la psicología social; para lo cual con anterioridad se expusieron los criterios más importantes y permitentes para tratar de hilarlos a una propuesta que no está lejos de anteriormente esbozado.

De acuerdo a las observaciones y correcciones durante la supervisión se llegó a una conclusión valida y muy certera a la vez donde la atención a la salud mental en Guatemala es precaria por varias razones, empezando por la escasa importancia que concedemos los guatemaltecos y guatemaltecas a esta área de la salud y la falta de una política eficaz de estado que promueva entre el Ministerio de Salud y la población la importancia de la Salud Mental.

En el código de salud de Guatemala en su artículo 2 Decreto ley 90-97 se puede leer literalmente: "la salud es un producto de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, individual y a nivel colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar, físico, mental y social".

Tomando esta postura se podría entender el proceso de salud-enfermedad como un proceso social, en donde la salud no es un simple hecho entendida como la ausencia de enfermedad y bienestar como lo plantea la ONG; y que la enfermedad sea vista como la carencia de salud, no descartando lo biológico y social en un proceso constitutivo a través de una historia individual y colectiva; donde se ven involucrados procesos como la herencia, lo físico, lo mental, lo espiritual (BHI) y lo ambiental. En donde los factores de orden psicológico cobran importancia, pero no se le prestan las condiciones necesarias para su promoción, en muchos casos su prevención para posteriores enfermedades comunes que derivan de la cotidianidad, como: el estrés, las tensiones emocionales, física, los dolores de cabeza, las migrañas y sobre todo uno de los temas que más ha venido a sobre pesar en la actualidad como lo es la desintegración y violencia intrafamiliar, son una pequeña parte que influyen en el que hacer de cada individuo.

El siguiente ejemplo aclara lo siguiente a la descentralización de recursos:

Se pudo corroborar que tanto el hospital, como en el Área de salud y los bomberos, las ambulancias solo están al servicio de una emergencia o cuando los partos se complican en las mujeres embarazadas y ameritan su traslado al hospital. Acontecimiento que en las comunidades los pobladores le dan otro significado al uso de las ambulancias y relacionado con las emergencias.

Se hace alusión a este aspecto, en el sentido que la población tiene en mente que las ambulancias están para todo tipo de emergencias y no solo los partos complicados y accidentes –y así debería de ser, por ser un servicio público-. Comúnmente las ambulancias solo están al servicio de partos complicados y a accidentes, lo que nos da saber que también se da una centralización de los servicios y recursos públicos por parte

del Hospital y del Área De Salud, y la confusión que se tienen por parte de los pobladores, en relación a la enfermedad con una emergencia, hace de este servicio se centralice más aduciendo el Área Institucional que al llegar a las comunidades a cubrir un emergencia el caso no amerita dicha atención, esto da como resultado el distanciamiento de los recursos públicos.

El trasfondo de estas problemáticas o diferencias individuales quiera llamárseles, se debe en gran parte por la historicidad que ha atravesado Guatemala, basta con resumir una historia ya sabidos por todos, guerras, desalojos, violencia, la centralización de los recursos tanto naturales como no naturales y la expropiación de la tierra por la minoría, lo que ha dado como resultado la división de clases sociales, enmarcado en la actualidad al poco acceso que se tiene a la educación y a la salud, pues sus políticas fueron creadas en tiempos de guerra, desigualdad donde reinaba y lo sigue haciendo la cultura del silencio; estas políticas de desarrollo como las nombraron en su tiempo provienen de dictaduras excluyentes de ideologías partidarias de la oligarquía terratenientes; lo que ha venido a generar en la actualidad la desconfianza de unos a los otros, la poca solidaridad que se da con el vecino, en donde importa más las tierras para cultivar que la propia salud, pues es una forma de trabajo vinculada al tema de salud, pero estas visiones lejos de ayudar a la población guatemalteca lo que ha hecho es distanciarla de los procesos o acciones sociales para la superación de la misma situación que año con año se agrava en circunstancias desalentadoras, de miedo, de desalojo y sobre todo de sobrevivir en condiciones deplorables.

Lo que se busca es delimitar lo social como una categoría que puede propiciar el cambio o por lo contrario detenerlo, tomando como

referente las estructuras sociales y sus niveles de referencia social³⁹, donde una acción corresponde al individuo o a todo un grupo.

Pero aun lado tenemos limitaciones a nivel sociocultural, como la poca participación y colaboración de los participantes en las reuniones, y el lenguaje. La falta de acceso y de recurso económico por parte de los pobladores que dificulta el traslado de una comunidad a otra cuando son llevadas las reuniones mensuales con el FI.

Una de las problemáticas que se ha encontrado al momento de hacer las visitas a las comunidades es la falta de educación, el lenguaje, la poca colaboración, el conformismo y el desinterés a los temas de salud y de enfermedad.

En segundo plano en la actualidad no hay concepto universal en salud donde se puedan incluir las características particulares de cada sujeto, no hay formas de abordamiento más que en los hospitales y centros de salud, sabiendo que desde la propia comunidad se pudiese hacer un cambio, pero lograr la organización que comience en las familias y que terminase influyendo de buena forma en la comunidad es otra de las limitaciones que se ha dado, pues la gente siempre espera algo de los demás y no se toman acciones provenientes de lo individual.

Cerrando este capítulo y expresando lo siguiente: La psicología social en Guatemala, es una ciencia formal, aislada y empobrecida, prueba de ello es la poca o casi ausencia de la producción literaria en el campo de la psicología⁴⁰. También la ausencia de psicólogos sociales y la falta de marcos analíticos y metodológicos de rigor científico que oriente su trabajo. Todo esto Bajo este enfoque de la psicología social, y su relación que guarda para responder a las problemáticas actuales

³⁹ Baró, Ignacio Martín, Acción E Ideología. Editores UCA. El Salvador 1990

⁴⁰ Garavito Fernández, Marco Antonio. Violencia Política E Inhibición Social. Estudio Psicosocial De La Realidad Guatemalteca. 1era. Edición, FLACSO, Guatemala, 2003

provenientes de una psicología hegemónicas y con una gran influencia ego-europeos, consiste en un primer momento comenzar a construir un psicología proveniente desde nuestro territorio que ha atravesado por procesos históricos tan únicos de nuestras sociedades latinoamericanas ya tan conocidos, pero que hasta en estos momentos tiene un desarrollo valorativo que nos permite introducirnos en nuestro propio devenir, y mediante la mediación vivencial nos lleva a comprender, a valorar y a ejecutar un pensamiento o acciones concernientes o en su caso provenientes de nuestros contextos, olvidados, marginados y excluidos vinculados con los problemas reales de nuestros pueblos⁴¹

El abordamiento del aspecto curativo de los problemas y trastornos psicológicos, revela nuestra falta de cultura de prevención y la falta de promoción de la salud mental. Esto último debe cobrar suma importancia en nuestro país, que en vías de desarrollo, no cuenta con los recursos económicos suficientes para atender las diversas problemáticas psicológicas y necesidades psicosociales, aun menos para las que se presentan en las comunidades lejanas en el interior de la república.

Ahora cabe preguntarse desde que enfoque se han venido trabajando los problemas de salud, no referente a lo físico sino de orden psicológico. Y por otro lado cuestionarse si realmente la salud mental es un concepto acertado para nuestros pueblos marginados y con una gama de culturas diferentes a los países de occidente.

El enfoque actual de la psicología y de la psicoterapia dominada por el término de la salud mental que niegan y menguan al individuo portador de una subjetividad no inherente al contexto social, dicha psicología desacredita al individuo como ente creador y portador de una libertad espontanea que le es propia e independientemente a la

⁴¹ Flores, Jorge Mario, Psicología y Praxis Comunitaria, Edd Latinoamericana. México 2011

cultura, en pro de su bienestar a un contexto adverso, precario a nivel social-político- económico de donde parte esta idea de salud mental. Basta con preguntar a cualquier individuo ¿qué ha escuchado por la palabra psicología?, las respuestas podrán variar desde un no sé que es eso, hasta que es algo para locos.; realmente el término psicología actualmente se encuentra oculto bajo otras ciencias, bajo la cotidianidad que nos hace olvidarnos de quienes somos, de porque actuamos, sentimos y percibimos de tal manera, estas son cuestiones que al tratar de darles una explicación psicológica a todo ello, no se pueden dar desde un concepto de salud mental descontextualizado a nuestro modo de vida.

Lo que se plantea va en torno a varias ideas, tratando primero de desglosar lo que fue el EPS, y todos los aportes que surgieron y servirán de base a esta propuesta y a la misma ciencia a crear nuevos modos de abordamiento que partan desde el propio contexto de las personas, con sus limitantes pero también con sus aportaciones y contribuciones para mejorar el progreso de cualquier comunidad o sociedad; por lo tanto promover el bienestar humano integral, respetando y teniendo en mente que cada persona percibe su salud, el cual es portador de una subjetividad que se ha ido formando a través de su historia personal, donde entran en juego sus roles dentro de la sociedad, su cultura, su género en fin todas aquellas características que nos hacen diferentes del uno del otros, pero estas diferencias son las que nos hacen falta por dinamizar para buscar este bienestar humano integral en común, o como llámesele salud mental.

Se supera el paradigma de daño y cura para trabajar en base a un enfoque preventivo., con la idea de un trabajo, comunitario participativo y educativo. Y el enfoque actual de la psicología y de la psicoterapia dominada por el enfoque de la salud mental que niegan y menguan al individuo portador de una subjetividad no inherente al contexto social,

dicha psicología desacredita al individuo como ente creador y portador de una libertad espontanea que le es propia e independientemente a la cultura, en pro de su bienestar. En un contexto adverso, precario en el desarrollo social

Ese mismo bienestar es sinónimo de salud mental, misma meta que persigue la psicoterapia: la motivación y la solución de conflictos psicológicos, la imagen del hombre como ente capaz de ser libre para conocer y poder hacer elecciones responsables sobre la base de su conocimiento.

La urgencia de trabajar en la construcción de una práctica que supere el paradigma de la salud mental, por un concepto acorde a las verdaderas necesidades y vinculados con los problemas reales del pueblo; y sin olvidarse del bienestar humano integral, siendo integral se abre el espacio de reflexión y el dialogo con los distintos trabajadores a nivel institucional para ir potencializando el que hacer de cada persona dentro de una función determinada y así contribuir a la cohesión laboral y grupal. Así mismo promover promocionar el bienestar a través de la prevención y la atención primaria y ante la diversidad de problemáticas se hace apremiante es la creación de un programa de atención psicológica, bajo un modelo de atención al Bienestar Humano Integral. Cuyo objetivo contribuirá al desarrollo de la calidad de vida de los habitantes de las comunidades, tanto a nivel individual y social,

Esta psicología social debe concentrar esfuerzos y recursos en intervenir sobre aquellos fenómenos de la interacción social que sean significativos y de gran magnitud, de lo que se trata es de aportar en la ruptura de los mecanismos ideológicos que tienen atrapadas a las personas y que limitan su desarrollo humano en condiciones de libertad y autorrealización.

CONCLUSIONES

Hoy nos muestra carencias y nos indica que el problema no solo de salud y educación sino de aquellos problemas estructurales que nos afectan es más amplio y que concierne no sólo a las ciencias médicas sino también a las sociales

Para cumplir los requerimientos mínimos para lograr la eficacia de la salud, de primero a nivel institucional se necesitan nuevas propuestas metodológicas donde se vea involucrada a la misma comunidad, y mejorar las actuales políticas de salud que hoy se encuentran descontextualizadas bajo objetivos claros que cubran las necesidades comunitarias e individuales de orden prioritario y de asistencia en base a programas de atención primaria en salud mental, secundarias y terciarias, y con una orientación al propio personal para detectar focos de atención tanto a niveles individuales y grupales, es decir fomentar una cohesión laboral que permita desarrollar y potencializar dentro de las instalaciones un trabajo coordinado y organizado de atención psicológica.

La perspectiva del proceso salud enfermedad nos permite observar a los individuos como un todo donde lo social es factor determinante de enfermedad o posibilidad de bienestar. El concepto de Salud, debe ser visto desde la óptica de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno, recuperación, rehabilitación y readaptación laboral, todo ello inmerso dentro del desarrollo social y humano sostenible.

En términos generales la salud es vista como bienestar que refleja la necesidad de funcionar adecuadamente y de disfrutar del entorno, como sensación y percepción placentera y agradable, como garantía y disfrute de una supervivencia digna a través de la satisfacción de necesidades

básicas, emocionales y sociales de un individuo, para favorecer el desarrollo de su personalidad, y por tanto el desarrollo de una comunidad.

Durante el transcurso de esta investigación uno de los hallazgos fue que las personas no le prestan la atención pertinente a la salud, a la psicología social a, la medicina o a otro medio más óptimo de vida, es decir todo aquello que para nosotros debiese ser importante se ignora, se desconoce o no se le da importancia adecuada, porque estamos situados en un conformismo, en estilos de vida reprobables; en donde se obtiene la participación de las personas pero de forma forzada, al menos que se opte por da dinero o dar algo material se obtiene la participación de las personas.

Como es sabida la salud y la educación son uno de los componentes indispensables para el desarrollo de una comunidad, lo cual está directamente relacionada con la organización comunitaria, la familia, el individuo y el medio social. Además desde la propia disponibilidad de medios y recursos, como acceso a médicos, a maestros, enfermeras, hospitales, escuelas, medicamentos y vías de comunicación. Y por otra parte está relacionado con recursos de carácter socioeconómico como el abastecimiento de agua potable, la letrificación, viviendas salubres, basureros colectivos y sin olvidar la colaboración y la disponibilidad de la comunidad para lograr mejores condiciones de vida.

RECOMENDACIONES

Seguir potencializando la cobertura y demandas provenientes de territorios marginados a nivel institucional y comunitario para buscar nuevas formas de desarrollo a nivel educativo y en el tema de la salud. Es claro que con esto no se podrán cambiar las actuales políticas de desarrollo, pero si se puede comenzar a dar cambios mínimos a nivel comunitario, tratando por ejemplo contextualizar de forma amplia el tema de la salud-enfermedad y emergencias, para posteriormente ya sea reeducando, educando o informando sobre estos hallazgos, en especial a los departamentos de PROEDUSA, Salud Reproductiva y Nutrición, haciendo partícipes a cada miembro de la comunidad en acciones de desarrollo y descentralización de los recursos humanos y de las políticas actuales subversivas de desarrollo.

Como labor nuestra, lo que se busca es la promoción de la salud, prevenir las enfermedades la formulación de nuevas propuestas provenientes de lo local, a través de la participación social y comunitaria de cada actor involucrado en el tema de la salud. Esto nos da a entender que para cumplir los requerimientos mínimos para lograr la eficacia de la salud, de primero a nivel institucional se necesitan nuevas propuestas metodológicas donde se vea involucrada a la misma comunidad, y que cumpla con los requerimientos necesarios de cobertura, demandas y asistencia dentro de los pobladores, enfocada aquellos pueblos marginados socioculturalmente y segundo como labor nuestra para mejorar las condiciones sanitarias y de salud de una comunidad es preciso que los propios interesados, en tanto que individuos, familias o comunidades participen activamente en el proceso, tomen iniciativas por su propia cuenta, adopten un comportamiento saludable y se esfuercen por mejorar la higiene ambiental.

Es preciso fomentar en mayor grado la autorresponsabilidad, la concientización y una educación libre y participativa en lo individual y grupal; para que así la salud comunitaria se pueda desarrollar con éxito recordando que según (artículo 1 derecho a la salud, código de salud), se afirma: "todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, sin discriminación alguna.

Para tratar de encontrar una explicación a este fenómeno debemos profundizar en la cultura de estas poblaciones, y entender la aberración a las creencias y paradigmas establecidos, la difícil apertura hacia la integración y adaptación de nuevos conceptos y prácticas de vida saludables, como el hecho de ir con las comadronas aun con su salud y la del bebé en riesgo y no al hospital y por qué los hombres se empeñan en que sus esposas sean atendidas por comadronas, o el hecho de no practicar la planificación familiar aun con los riesgos de salud que implica en la mujer tener varios hijos y las dificultades económicas para la familia, lo que desencadena una mala alimentación, y complicaciones de salud para los hijos, o el hecho de no asistir a los puestos de salud aun cuando están conscientes del contagio de alguna ITS y sus consecuencias devastadoras.

Entender estos aspectos de la cotidianidad de la población y problematizarlas en discusiones de grupos reflexionando sobre sus causas y sus consecuencias será el inicio de un proceso de cambio sin alterar la subjetividad cultural.

Abrir espacios para contrastar el que hacer de las instituciones públicas, la misma comunidad en el tema de la salud bajo un enfoque educativo y preventivo de la misma, con los grupos organizados que se encuentran tanto a nivel comunitario como institucional.

Fomentar a mayor grado actitudes como: la problematización, la educación libre y participativa, la comunicación y sobre todo el compromiso consciente al estar apoyando las labores sociales, en un medio adverso como el nuestro donde todos somos parte de una misma cultura, pero con diferencias, las cuales muchas veces no se dialogan para buscar así soluciones concatenadas entre individuo-sociedad y comunidad-instituciones.

Se recomienda a la Universidad De San Carlos en especial a la Escuela De Ciencias Psicológicas promocionar y fortalecer el EPS en los sentidos económicos y políticos para darle un nuevo enfoque y auge a esta ciencia que aún se encuentra dando sus primeros pasos fuera de la corriente clásica, todo esto con el objetivo de cómo se menciona promocionar tanto nuestra labor psicosocial como también abrirle campo a la psicología en otros contextos fuera de la urbanización.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- ✚ Baró, Martín. Sistema, Grupo Y Poder. Uca. Editores 1989.
- ✚ Baró, Martín. "Acción E Ideología." Uca. Editores. 1990.
- ✚ Castro, R. Apoyo Social En Salud. Revista Versión Pdf 1997, Universidad De Sao Paulo
- ✚ Del Pino, Carlos Castilla. La Culpa. Alianza *Editorial*, 1991.
- ✚ Friedrich,Paul. Los Príncipes De Naranja: Un Ensayo De Método Antropohistórico. Editorial Grijaldo, México Df, 1991.
- ✚ Freire, Paulo. La Educación Como Práctica De La Libertad. Editoriales Siglo Veintiuno. México 1996
- ✚ Escobar Vekeman Cecilia Luca. Antropología Médica: Una Visión Cultural De La Salud, Versión Pdf, Universidad Tecnológica De Pereira
- ✚ Garavito, Marco Antonio. "Violencia Política E Inhibición Social" Magna Terra Editores. 2003
- ✚ González Rey, Fernando Luis. "Investigación Cualitativa En Psicología" Editores Thomsom
- ✚ González Rey, Fernando. "Lo Social En La Psicología Y La Psicología Social: Nuevos Desafíos Desde Centroamérica" Programa Nacional De Resarcimiento. 2006

- ✚ González Rey, Fernando. "Investigación Cualitativa Y Subjetividad". Editorial Odhag. 2006

- ✚ González Rey, Fernando Subjetividad Social, Sujeto Y Representaciones Sociales Centro Universitario De Brasilia, Brasil. Versión Pdf

- ✚ González Rey, Fernando, Sujeto Y Subjetividad Una Aproximación Histórico-Cultural. Editorial Thomson, México 2002.

- ✚ Fernando Luis González-Rey Las Categorías De Sentido, Sentido Personal Y Sentido Subjetivo En Una Perspectiva Histórico-Cultural: Un Camino Hacia Una Nueva Definición De Subjetividad. Universidad De Brasilia, Brasil Red De Revistas Científicas De América Latina, El Caribe, España Y Portugal

- ✚ Montero, Maritza. "Hacer Para Transformar" Editorial Paidós Buenos Aires. 2007

- ✚ Montero, M. Introducción A La Psicología Comunitaria. Desarrollo, Conceptos Y Procesos. Editorial Paidós. (2004).Buenos Aires. Argentina.

- ✚ Martínez Peláez, Severo (1994) La Patria Del Criollo. Ediciones En Marcha. México D.F.

- ✚ Política Nacional De Salud Mental 2007-2015. Enero 2008

- ✚ Revista Española De Salud Pública, Vol. 76, No. 5, PP. 451-459. Version Pdf

- ✚ Real Academia Española, Diccionario De La Lengua Española. Madrid: Real Academia Española, 1970
- ✚ Sábato, Ernesto. El Túnel. Editorial Catedra. 2005
- ✚ Sosa, Mario. Antropolítica. Política Y Procesos Sociales. Revista Cuatrimestral De La Asociación Guatemalteca De Antropología Política. Guatemala 2003
- ✚ Flores, Jorge Mario. Psicología Y Praxis Comunitaria Una Visión Latinoamericana. Editorial Latinoamericana, México 2011
- ✚ Laurell Asa Cristina. La Salud-Enfermedad Como Proceso Social. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco (México). Publicación En Pdf 15/09/1981.
- ✚ Slvira, Tomás- Rodríguez, Angel. Critica Filosófica.
- ✚ Vargas Laura y Graciela Bustillos. Técnicas De Educación Popular. Editorial Popular. Madrid-España 2007.

ANEXOS

Lo que se presentara a continuación formo parte del marco de abordamiento o metodología, haciendo referencia a una planificación comprendida en la temporalidad del mes de abril a junio, en la cual se veo como estuvo estructurada la metodología tanto en el ámbito institucional y comunitario, argumentadas e hiladas con los objetivos propuestas.

PLANIFICACIÓN (INSTITUCIONAL) PROPUESTA PARA REALIZARSE EN EL MES DE ABRIL

Tema de Investigación: conceptualizar el proceso de salud-enfermedad desde el ámbito institucional y comunitario.

 **Objetivo Específico:** Conocer las concepciones de salud-enfermedad a través del involucramiento crítico con los pobladores y trabajadores de la salud.

OBJETIVO OPERACIONAL	ACTIVIDADES	CONTENIDOS	ABORDAMIENTO/ TÉCNICA	INSTRUMENTOS	RECURSOS	TEMPORALIDAD
Describir y conceptualizar el proceso salud-enfermedad, desde el punto de vista institucional.	Reuniones tanto con el cuerpo de Bomberos, así como con la directora del hospital.	Exponer de manera breve lo que se ha encontrado en las visitas a las microrregiones.	Análisis crítico grupal o individual acerca de la conceptualización de la salud-enfermedad. Exposición a través de diálogos formales lo que se ha encontrado en las visitas a las comunidades.	Observación participante. El lenguaje como medio de comunicación. La participación individual y colectiva de los grupos con los cuales se estará investigando.	Materiales y humanos	En el mes de abril. En el hospital o con los bomberos e 45 minutos a una hora aproximadamente.

Comparar con el cuerpo de bomberos lo que se ha investigado en las comunidades con lo que ellos manifiestas.	Trabajar en conjunto temas de interés que ellos necesitan saber. Contrastar lo que ha surgido en la investigación, con lo que dicen los bomberos.	Exponer de manera breve lo que se ha encontrado en las visitas a las microrregiones.	Exposición a través de diálogos grupos lo que se ha encontrado en las visitas a las comunidades.	Observación participante. El lenguaje como medio de comunicación. La participación individual y colectiva de los grupos con los cuales se estará investigando.	Materiales y humanos	Las veces que se pueda trabajar con ellos. De una a dos horas aproximadamente.
---	---	---	---	---	-----------------------------	---

OBJETIVO OPERACIONAL	ACTIVIDADES	CONTENIDOS	ABORDAMIENTO/ TÉCNICA	INSTRUMENTOS	RECURSOS	TEMPORALIDAD
Conocer desde el punto de vista de los FI, por su involucramiento en las comunidades, lo referente al proceso de salud-enfermedad.	Reuniones con los FI.	Análisis crítico grupal acerca de la conceptualización de la salud-enfermedad de lo que se ha encontrado en las visitas a las comunidades. Comprobar los hallazgos encontrados tanto en las instituciones como en las comunidades, y con el grupo de los FI si los datos son válidos.	Diálogos formales y estructurados en base a lo que se ha encontrado en la investigación.	Observación participante. El lenguaje como medio de comunicación. La participación individual y colectiva de los grupos con los cuales se estará investigando.	Materiales y humanos	Durante el mes de abril. Dos veces al mes en un tiempo aproximado de tres a cuatro horas.

PLANIFICACIÓN (COMUNITARIA) PROPUESTA PARA REALIZARSE EN EL MES DE ABRIL

Tema de Investigación: conceptualizar el proceso de salud-enfermedad desde el ámbito institucional y comunitario.

 **Objetivo Específico:** Conocer las concepciones de salud-enfermedad a través del involucramiento crítico con los pobladores y trabajadores de la salud.

OBJETIVO OPERACIONAL	ACTIVIDADES	CONTENIDOS	ABORDAMIENTO/ TÉCNICA	INSTRUMENTOS	RECURSOS	TEMPORALIDAD
Identificar las principales necesidades de los pobladores, en referencia al tema de salud. Conceptualizar las concepciones atribuibles al proceso de salud-enfermedad.	A través de las visitas comunitarias se pretende detectar las principales carencias o necesidades socioculturales, focalizándolas y jerarquizando en base a temas de importancia.	Seguir ahondando en la contextualización atribuida al proceso de salud-enfermedad.	Diálogos individuales a liberes comunitarios, o los participantes en las reuniones grupales. Acción participativa grupal.	Observación participante. El lenguaje como medio de comunicación. La participación individual y colectiva de los grupos con los cuales se estará investigando.	Materiales (carro u moto) y humanos.	Una vez a cada mes durante el mes de abril y mayo. Las reuniones están provistas a llevarse en un lapso de dos a tres horas aproximadamente.