


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a man in a crown and robes, holding a staff. Above him is a crown and a shield. The shield is supported by two lions. The entire emblem is surrounded by a circular border containing Latin text: "UNIVERSITAS SAN CAROLINIENSIS" at the top and "FUNDATA 1690" at the bottom.

“Fortalecimiento de la Salud Mental en usuarios del Centro de Salud de la Colonia Centro América Zona 7 y grupos focalizados de la colonia El Rodeo, con especial énfasis en la Enseñanza de adecuados Patrones de Crianza”

MARTA LIDIA CUYUCH YAXÓN

GUATEMALA, ABRIL DE 2008

INDICE

Resumen	
Introducción	
CAPITULO I	
ANTECEDENTES	
1.1 Monografía del Lugar.....	1
1.2 Descripción de la Institución.....	3
1.3 Descripción de la Población Atendida.....	6
1.4 Planteamiento del Problema.....	7
CAPITULO II	
REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO	
2.1 Abordamiento Teórico Metodológico.....	10
2.2 Objetivos.....	38
2.2.1 Objetivo General.....	38
2.2.2 Objetivos Específicos.....	38
2.2.3 Método de Abordamiento.....	39
CAPITULO III	
PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS	
3.1 Subprograma de Servicio	42
3.2 Subprograma de Docencia.....	46
3.3 Subprograma de Investigación.....	50
CAPITULO IV	
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
4.1 Subprograma de Servicio.....	58
4.2 Subprograma de Docencia.....	61
4.3 Subprograma de Investigación.....	63
4.4 Análisis de Contexto.....	64
CAPITULO V	
5.1 Conclusiones.....	66
5.2 Recomendaciones.....	68
Bibliografía.....	72

Resumen

El presente contenido se ejecutó en el Centro de Salud de la colonia Centro América, zona 7, y la colonia El Rodeo, ciudad de Guatemala. Durante la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado, se contribuyó al fortalecimiento de la salud mental con especial énfasis en la enseñanza de adecuados Patrones de Crianza.

Se brindó atención y orientación psicológica clínica y social con un tratamiento continuo y personalizado, con padres de familia, adolescentes, maestras de los centros educativos, así como la formación de redes de apoyo.

El trabajo se realizó con la aplicación de diferentes métodos y técnicas abordando las problemáticas que más afectaron a la población, el cual se dividió en tres subprogramas son:

El subprograma de Servicio, consistió en intentar mejorar el desarrollo integral de los usuarios que presentarán psicopatologías o crisis, a través de Psicoterapias Individuales y/o asesorías y la conformación de grupos de autoayuda con señoras, a través de técnicas participativas.

En el subprograma de Docencia, se brindó charlas a grupos conformados de padres de familia, adolescentes y maestras, para ser reproductores de adecuados Patrones de Crianza, buscando con esto influir en el mejoramiento de la salud mental, mediante la conformación de redes de apoyo, utilizando técnicas participativas, se trabajó con diferentes temas que fortalecieran la Salud Mental de los participantes, entre otros.

El Subprograma de Investigación tuvo como propósito conocer cómo conciben sus propios modelos de crianza, los padres de familia y los adolescentes, buscando con esto comparar los resultados, para luego presentarlos a la institución y utilizarse en futuros proyectos de Salud Mental.

Introducción

La incidencia de los factores psicosociales repercuten de forma desfavorable en la Salud Mental de las familias guatemaltecas. Además, la poca importancia sobre el tema de la salud mental dificulta a la población interpretar y conocer su realidad, desmejorando las estructuras de las relaciones de comunicación familiares.

A través de la intervención psicológica damos sentido al concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), sobre la Salud Mental que menciona: "Si se promueve e interviene sobre salud mental, esto proporcionará a la población los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre sí misma, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social".

A medida que se promueva el trabajo colectivo, los participantes son actores y co-gestores de su propia realidad y se rompe con la concepción tradicional de orientación, capacitación, investigación y comunicación, en la que es el profesional quien ejecuta protagónicamente esos procesos. Se cambia la forma de pensar y se puede lograr una labor comunitaria, previendo aquellos acontecimientos que pueden afectar el psiquismo de las familias.

A través del trabajo psicológico realizado se responde a diversas áreas que permiten que las personas generen su propio crecimiento. Y nos permite como profesionales detectar, entender y analizar los problemas que afectan la salud tanto individual como colectiva, y el mejorar nuestro desempeño y participación de manera interdisciplinaria e intersectorial.

Finalmente, la intervención psicológica lleva el propósito de la transformación de una buena calidad de vida y el estado de salud de la población en un sentido positivo, dentro de un contexto en donde se requiere vivir bien consigo mismo.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1. Monografía del Lugar:

La colonia Centro América, pertenece a la zona 7 de la capital de Guatemala, por la topografía que posee, la tenencia de tierras y su desarrollo en los últimos años. Se encuentra ubicada en la parte Este Central de la ciudad capital de Guatemala y la mayoría de familias residentes, fueron personas que emigraron de diferentes partes de la ciudad. El diseño arquitectónico de las casas de esta comunidad puede describirse de la siguiente forma: Por el ordenamiento de las viviendas construidas uniformemente, de blocks y techos de losa de concreto impermeabilizada y con el paso del tiempo, los vecinos han realizado cambios en las fachadas de sus viviendas. Cuenta por un lado con callejones estrechos; y por el otro con algunas calles principales. Antiguamente esta colonia fue llamada “la del cartero” debido a que fue entregada a los carteros de Correos de Guatemala.

En ese entonces no existía “El Periférico”, ya que anteriormente fueron áreas verdes que fungían como fincas, donde habían lagunas, garzas y pastoreaban vacas. Los trabajos de construcción dieron inicio en Septiembre de 1951, pero no fue sino hasta el año 1954, cuando asumió la presidencia de la República el coronel Carlos Castillo Armas, que se hicieron entrega de algunas otras casas, a través del programa de “Esfuerzo Propio y Ayuda Mutua”, en el que se involucró a los dueños de estas viviendas, proveyéndoles de material de construcción y alimentos, para la construcción de las mismas, estos proyectos eran dirigidos por el Ministerio de Comunicaciones y Obras Públicas.¹

Esta colonia es considerada área urbana, y actualmente limita con las siguientes colonias: al Norte, colonia San Martín, al Este con la colonia Tikal I, II y colonia El Rodeo, y al Oeste con la calle principal que une todas la zona 7 de la ciudad, el Periférico y Sur con la Calzada San Juan.

¹ Información recabada de: Ministerio de Comunicaciones y Obras Públicas. Obra No. 305. Colonia Centro América. Guatemala. 1956

Según información proporcionada por la estadista del Centro de Salud, ubicado en esta colonia, dentro de los aspectos demográficos, en el año 2007, existe una población de 4,435 habitantes.²

En cuanto los aspectos industriales y económicos, el nivel socioeconómico en que viven las personas, es medio, puesto que en su mayoría las familias cuentan con casas propias y pocas son las que alquilan. De las colonias descritas anteriormente, se trabajó con la colonia El Rodeo, la cual es considerada de alto riesgo por los vecinos y los usuarios del Centro de Salud ubicado en la colonia Centro América.

Según observación y entrevistas realizadas en la colonia El Rodeo es considerada área urbana. Dentro del aspecto exterior y construcción de las casas es necesario describir que existen varios tipos de casas: unas en condiciones precarias, construidas con madera y lámina, piso de tierra y callejones estrechos, y por otro lado existen las casas construidas de blocks y techos de losa de concreto impermeabilizada, repello y cernido en las paredes exteriores.

En referencia a los servicios básicos, los vecinos refieren que, cuentan con la introducción del servicio de Agua Municipal, instalación del sistema de drenajes, alumbrado eléctrico y la pavimentación de las calles. Además, se observó algunas calles sucias, paredes manchadas, callejones estrechos y algunos cerrados.

En referencia a los servicios de educación privada, cuentan con los servicios a los niveles de: Primaria, Secundaria y Diversificado.

En el aspecto ideológico cultural, la población profesan la fe católica o la evangélica, y existe una iglesia católica "Santiago Apóstol" y además una iglesia evangélica.

En los aspectos industriales y el nivel socio económico en que viven las personas, es bajo; ya que en la colonia El Rodeo, en los últimos 17 años ha sido invadida por empresas multinacionales, como máquilas, entre ellas "Koramsa" industria textilera, la cual ocupa grandes extensiones territoriales, específicamente la 37 avenida, brindando fuentes de trabajo a aproximadamente más de 7,000 personas, según datos provistos por empleado. Al mismo tiempo, los vecinos refieren que, ésta máquina ha afectado la seguridad de las familias, puesto que,

² Fuente: Centro de Salud, Colonia Centro América

algunas personas ajenas al vecindario e integrantes de maras, se han dado a la tarea de asaltar en ese lugar.

Dentro de los aspectos demográficos, según información proporcionada por el Centro de Estadística del Centro Salud, ubicada en la colonia Centro América, en el año 2,007 existe una población de 3,415 personas en El Rodeo, incluyendo a la colonia Centro América, con un total de población a trabajar de: 7,850.³

1.2. Descripción de la Institución:

El Centro de Salud de la colonia Centro América, está ubicado en la 31 ave entre 10ª. y 11 calle Zona 7, colonia Centro América. Según documentos históricos provistos por la Asociación de Vecinos de la colonia Centro América (ASOVECA), acerca de la construcción de la colonia, refieren lo siguiente: “considerando que el Gobierno tenía la obligación de velar por la salud de los habitantes de la Colonia, se construyó el edificio en que funcionaría la Unidad Sanitaria, en Septiembre de 1,955; juntamente con la colonia se realizó lo siguiente: áreas verdes, parques de diversión, escuelas, salón comunal y la iglesia católica”.

Según entrevista realizada a Don Hugo, el cual ha laborado desde sus inicios en el Centro de Salud, comenta que, en 1,960 se inicia funcionando como la Dirección de Saneamiento Ambiental a Nivel Nacional, la que luego fue trasladada al sótano del Hospital Roosevelt. Durante ese año, el Centro de Salud comienzan atendiendo al público con poco personal administrativo, siendo un Director, dos médicos para atención en consulta externa, y dos enfermeras; así transcurren 15 años, sirviendo al público en general.

Actualmente ha ampliado sus servicios a: Consulta Externa, Psicología, Odontología, Vacunación Para Niños y Adultos, Saneamiento Ambiental, Tarjetas de Salud, Programa de Tuberculosis, Laboratorio, Farmacia, Trabajo Social y Educación en Salud en Escuelas, Profilaxis Sexual, Control de Tarjetas de Salud, entre otros. En el 2,007 la institución cumple 47 años.

Desde el punto de vista de infraestructura, este Centro de Salud, cuenta con las siguientes oficinas: La Dirección, en donde se encuentra la Directora del Centro,

³ Instituto Nacional de Estadística (INE). Fuente XI Censo de Población VI habitación 2002. Fuente: Centro de Salud colonia C.A.

la Dra. Mirna Téllez Orellana de García; la Secretaría y elaboración de entrega de Tarjetas de Salud y Estadística, una recepción y archivo, Saneamiento Ambiental, Trabajadora Social, Jefatura de Enfermería y Farmacia; además cuentan con clínicas de: Psicología, Odontología, vacunas de niños y adultos (Hipodermia), cuatro Clínicas de Consulta Externa atendida por el área de preconsulta y laboratorio. Dentro de las áreas diversas podemos describir las siguientes; patio bajo techo, donde se realizan actividades para la promoción de la salud; sala de espera, comedor, baños para el personal y público en general y parqueo debidamente rodeado de pared de blocks y malla.

Parte del desarrollo de la estructura organizacional, se encuentran activamente funcionando de la siguiente manera: La Directora, a quien le corresponde velar por el funcionamiento correcto de cada programa en cada área de salud, el Equipo Técnico de Distrito encargados de sondear la necesidades de salud en las zonas asignadas, además de los cuatro Médicos Generales para consulta externa, dos Odontólogos y una estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de Psicología, un jefe de enfermería quién al mismo tiempo tiene a su cargo enfermeras auxiliares, para preconsultas, entrega de medicina y laboratorio. Por último se encuentra el personal operativo, que se encargan del orden y la limpieza del Centro, y el grupo de seguridad que velan por las instalaciones del Centro de Salud.

El Ministerio de Salud Pública tiene una Misión y Visión, por lo que cada Centro de Salud, le corresponde elaborar propiamente su filosofía de trabajo, esta información fue proporcionada por la Dra. Téllez, quien dijo: “Somos parte del Ministerio de Salud Pública de Guatemala, responsables de que los y las habitantes de las zonas 7 y 11 de la ciudad reciban los mejores servicios de salud oportunos e integrales con equidad, calidad y calidez, dando especial énfasis a las áreas urbano-marginales, que son el grupo con mayor riesgo social y dar cumplimiento a los programas específicos que se desarrollan dentro del Plan Nacional de Salud y enfrentar los problemas prioritarios de salud”.

Y su visión es: “El Centro de Salud como parte del Ministerio de Salud Pública conduce acciones de manera eficiente y efectiva para que los y las habitantes de la zonas 7 y 11 reciban servicios integrados de salud, adecuados a las necesidades

reales con equidad, calidad y calidez así contribuir al bienestar y mejorar la conservación de la salud de los habitantes”.

Dentro de las poblaciones prioritarias por localidad y grupo etario, asignados a este Centro, son 28 colonias consideradas por el Centro de Salud, de alto riesgo, es decir, con mayor demanda y necesidad de apoyo a la Salud, siendo las siguientes: El Rodeo, San Martín, Santa Elena 1, Centro América, y las otras que requieren demandas, pero muchas veces no las solicitan a raíz de que cuentan con algunos servicios cercanos a sus colonias, éstas son: La Floresta, La Verbena, Seis de Octubre, Landivar, Quinta Samayoa, Villas de San Juan, Castillo Lara, Kaminal Juyu 1, San Francisco de Asís, Ciudad de Plata 1, Centro América, Jardines de Tikal 1, 2, y 3, Jardines de Útatlan, Altamira 1 y 2, Residenciales Bugambilia, Residenciales La Arboleda, Zona Municipal, San Jorge, Contry Club y El Progreso.

En las atenciones brindadas dentro y fuera del Centro de Salud, se atiende mayormente el Nivel Primario, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), consiste en: “proporcionar a los pueblos medios necesarios para mejorar su salud y ejecutar un mayor control sobre la misma, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, esto es basado en la enfermedad”. Y por el otro lado el Nivel Secundario, la cual se proporciona a la población luego de dar la Atención Primaria, que es, “la promoción, atención y prevención de la enfermedades”.

Dentro de los programas brindados por parte del Centro de Salud, encontramos: La Promoción de la Salud, a través de “Las Escuelas Saludables”, en donde se educa acerca de temas como: Higiene Personal, Prevención de Enfermedades Venéreas, entre otras; Ferias de la Salud, en la cual se instala un equipo de médicos, en lugares con falta de los Servicios Públicos, brindando; Vacunación para Niños y Animales, Visita, Control y Seguimiento de Personas que padecen de Tuberculosis, Control de Tarjetas de Salud, en donde visitan todas las zonas asignadas para prevenir y verificar alguna posible epidemia y además las visitas domiciliarias realizadas por médicos asignados. El recurso económico para llevar a cabo estos programas es presupuestado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Las personas y entidades que están involucradas en el desarrollo del programa de prevención y salud mental y física están: Directora, Médicos Generales, Psicóloga, Supervisores y Promotores Saneamiento Ambiental, Trabajadora Social, la Asociación de Vecinos de la Colonia C.A. Además las Directoras y Maestras de los Centros Educativos Públicos, la Escuela Oficial de Párvulos, No. 66 Hugo Tulio Búcaro y la Escuela Oficial Urbana Para Niñas No. 55, "Sara Cerna Zepeda" de la colonia Centro América, las cuales prestan el servicio educativo a las poblaciones aledañas, y es a través de la Directora y las Maestras, que los niños son referidos para la atención psicológica.

1.3. Descripción de la Población a la cual va Dirigido el EPS:

El presente proyecto de EPS, fue enfocado a aquellas personas en las cuales se detectó mayores necesidades de índole psicológica, entre los cuales se encuentran niños referidos de las escuelas que pertenecen al sector del Centro de Salud, las cuales son: La Escuela Oficial de Párvulos, No. 66 Hugo Tulio Búcaro G. que atiende a 200 niños de Pre-Primaria y la Escuela Oficial Urbana Para Niñas No. 55, "Sara Cerna Zepeda", de la colonia Centro América, la cual brinda educación primaria a 425 alumnas preadolescentes, comprendidos entre los 6 y 12 años y adolescentes entre, los 13 a los 18 años, siendo estos últimos los que mayormente fueron referidos al Centro de Salud. Esto se debe a que algunos de los alumnos de los establecimientos, han presentado problemas con bajo rendimiento escolar y conductas desafiantes y oposicionistas con las maestras y compañeros de aula, los cuales muchos de ellos son provenientes de familias de escasos recursos, pocas oportunidades de educación y familias desintegradas, de la colonia El Rodeo y aledañas.

Además, en los mismos se organizó la escuela de padres de familia, los cuales fueron 450 que acuden mensualmente a solicitar información acerca del rendimiento escolar de sus hijos; padres que luego fueron referidos al Centro de Salud. Esto se realizó a solicitud de las maestras de los Centros Educativos.

Por otro lado, también fueron referidas de los Centros Educativos un grupo de aproximadamente 60 madres jóvenes solteras, que acuden al Centro de Salud, comprendidas dentro de los 18 y 23 años de edad, grupo de mujeres que por

diversas razones deben asumir el papel de madres y padres de familia. Debido a esto, realizan actividades domésticas, otras deben dedicarse al área laboral para mejorar los ingresos económicos de sus hogares, algunas reflejan el bajo nivel educativo. De acuerdo a entrevistas anteriores, algunas mujeres refirieron que debido a la situación socioeconómica y las pocas oportunidades de trabajo, fue necesario que sus esposos emigraran a los Estados Unidos y mejoraran los ingresos económicos cubriendo las necesidades físicas de sus familias. Esto ha generado problemas sociales como el abandono del hogar y la desintegración familiar. Por lo que las madres asumen el rol de padre y madre.

En su mayoría el servicio psicológico fue solicitado y visitado por las madres de los niños y usuarios, debido a esto, los roles que deben desempeñar cada género son definidos a raíz de la situación socioeconómica, ya que los padres de familia asumen el papel de proveedores de los ingresos económicos para cubrir las necesidades básicas de sus hogares, por lo que las mujeres asumen el papel de madres y padres en ausencia del padre. Las estadísticas y entrevistas realizadas durante los meses de Octubre a Diciembre del año 2005, revelaron 15 casos de mujeres, provenientes de hogares que reflejan la dinámica familiar, las cuales presentaban: episodios depresivos leves y moderados, trastornos del sueño y de ansiedad, entre otros.

1.4. Planteamiento del Problema:

Para intervenir en una comunidad es necesario conocerla, analizarla y entenderla, por lo que es importante un acercamiento a sus necesidades, sus fortalezas, avances y debilidades, así como también los problemas psicosociales que en ella existen y que fueron identificados como parte de la Salud Mental de la dinámica familiar de la población.

Es necesario recordar y retomar los aspectos políticos y económicos del país, sin olvidar los 36 años de conflicto armado y violencia interna en Guatemala, que con el paso del tiempo, la han ido sumergiendo en condiciones de extrema pobreza y de injusticia social, por lo que afecta a toda una dinámica familiar. Parte de las consecuencias y secuelas de lo anterior ha sido: mayor pobreza, falta de oportunidades de trabajo, inmigración a Norte América, abandono del hogar,

violencia social, hacinamiento y falta de los servicios básicos, todo esto impiden que la vida del guatemalteco promedio sea plena en su realización integral. Es necesario mencionar que estos factores generadores de estrés en nuestra sociedad cambian por completo la dinámica familiar, ya que provocan estados de ánimo diversos y que pueden afectar la Salud Mental de la totalidad de la familia.

Durante la visita de reconocimiento a la comunidad y al Centro de Salud, los problemas psicosociales fueron evidentes, como por ejemplo: la desintegración familiar, la inmigración del sector masculino a Norte de América, la violencia intrafamiliar, el abuso psicológico y sexual, agresividad de los padres hacia los hijos, abandono paterno del hogar, maltrato psicológico, dificultad en establecer una adecuada comunicación entre la pareja y entre padres e hijos, problemas en la integración y adaptación social, alcoholismo, conflicto en las relaciones interpersonales de adolescentes, baja autoestima, falta de afectividad, patrones de crianza inadecuados como: violencia al corregir y educar a los hijos.

La suma de estos factores psicosociales es reflejado en el ambiente familiar, social, laboral y escolar. La expresión de la dinámica familiar en el ámbito social evidencia deterioro en las relaciones sociales con los demás. Puesto que nuestra realidad guatemalteca se encuentra polarizada, dividida, y además el incremento de la violencia en todos los niveles, afectando así las comunidades pequeñas ubicadas dentro de la ciudad de Guatemala. En una entrevista realizada en la clínica de Psicología una de las madres refirió lo siguiente: "Que prefería retirar a su niño de la escuela antes que lastimara a alguien más", refiriéndose a los compañeros de clase.

Todo esto es expresado dentro de su contexto social y escolar, pues existe para muchos niños y niñas, la falta de comunicación con sus padres, problemas con sus demás compañeros, falta de concentración y bajo rendimiento académico. Esto es reflejado a través de los problemas psicosociales, como los patrones de crianza, ya que si estos son adecuados reforzaran los valores morales, ideales, éticos y sociales, y los resultados serán que el niño podrá construir relaciones afectivas y solidarias, que permitirán la capacidad para enfrentarse a la vida, adaptándose e integrándose socialmente dentro de la sociedad; pero si estos patrones son inadecuados, refuerzan comportamientos y conductas que llevan a problemas, especialmente de malas relaciones interpersonales que se proyectan en el trabajo, escuela o en

cualquier otro ámbito donde se desarrolla la persona, de continuar los malos patrones, los resultados serán el establecimiento de relaciones jerárquicas, el mantenimiento del orden y la disciplina de forma violenta, provocando altos niveles de ansiedad en la familia.

La Salud Mental se intentará alcanzar en este caso, si reducimos los factores generadores del estrés, esto es: trabajando para minimizar las malas las actitudes, intentando cambiar el ánimo, y tratando de disminuir la ansiedad de tal forma que estos factores no afecten la dinámica familiar y la Salud Mental sea mejor, además de lograr mejores relaciones interpersonales, una mejor relación y aceptación con ellos mismos y con los demás. Y con estos cambios en la subjetividad, habremos logrado los primeros grandes pasos para un mejor desarrollo de las próximas generaciones familiares dentro de la comunidad.

En este caso, el trabajo de EPS de Psicología, fue sobre la prevención a los problemas psicosociales descritos anteriormente, específicamente a la población de padres de familia, madres jóvenes solteras y adolescentes. Sin embargo no solamente involucró la atención asistencial, sino desde el punto de partida, se trató de abordar el problema desde la raíz, no brindando únicamente alicientes a la comunidad, puesto que mientras la comunidad conozca mejor sus carencias, fortalezas y debilidades, sabrán que ellos juegan un papel importante en la toma de decisiones a la hora de implementar un plan de trabajo, ya que ellos mismos podrán ser parte de la reproducción de la información, que pueda ser útil incluso para poder llegar al resto de la población.

Lo anterior se pensó llevar a cabo organizando redes de apoyo, utilizando una metodología con técnicas participativas, vivenciales, y que éstas fueran tomadas como propias en cada sector de la comunidad con sus líderes, representantes, maestros de escuelas y padres de familia, y así lograr que el proyecto fuera realizado en la comunidad y para la comunidad.

CAPITULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 Abordamiento Teórico Metodológico

Contexto General de Guatemala

Actualmente, Guatemala refleja pocos avances socioeconómicos como producto de las disputas políticas, ingobernabilidad y la incapacidad para canalizar los recursos en relación a las necesidades e intereses de la población. Los datos estadísticos son alarmantes, por ejemplo, en el presente año 2007, se ha incrementado la violencia en la persona individual y colectiva, violando los Derechos Humanos, los medios de comunicación a diario reportan nuestra realidad: crimen organizado, asaltos, robos en los buses y de vehículos, asesinatos de mujeres, migración dentro y fuera de Guatemala y la delincuencia común. Lo anterior, se considera que es debido, en un porcentaje alto a los 36 años de conflicto armado interno que se vivió. Los aspectos sociopolíticos, socioeconómicos, la pobreza creciente, la falta de oportunidades de trabajo y los limitados servicios públicos impiden que la vida familiar sea plena en su realización integral.

Dicha realidad nacional afecta, la dinámica psicológica personal, familiar y social, de manera que la decadencia nacional es el resultado del caos que vivimos.

En referencia a lo anterior Martín Baró opina lo siguiente:

Cuando se acumulan los problemas de desempleo masivo, prolongadas hambrunas, desplazamiento de cientos de miles de personas y hasta la aniquilación de poblaciones enteras, podría parecer una frivolidad el dedicar tiempo y esfuerzo a reflexionar sobre la salud mental frente a una “situación limite” como la que se vive, cuando la misma viabilidad y supervivencia históricas de un pueblo están en cuestión, resultaría casi un sarcasmo de aristocracia decadente consagrarse a discutir sobre el bienestar psicológico.⁽¹⁾

Para las familias guatemaltecas, este es uno de los períodos difíciles en su historia, con respecto a su Salud Mental, por lo que se limitan las posibilidades de contribuir por una nación con democracia y paz. A lo que Baró añade (1990): “la

violencia se enseñorea de la vida de tal forma que, llega a pensarse que la violencia es la única solución al problema de la misma violencia”.

Es importante conocer dentro de los aspectos demográficos de la región central de Guatemala los recursos poblacionales que tenemos para identificar e investigar cómo estamos conformados geográfica y socialmente hablando, para ello La Comisión Pro Convención Sobre Los Derechos de la Niñez (PRODEN), nos proporciona los siguientes datos:

“Guatemala, está localizada en el istmo centroamericano y tiene una extensión de 108,889 kilómetros cuadrados. Para fines administrativos, está organizada en 330 municipios, pertenecientes a 22 departamentos...”

“La estructura sociodemográfica del país es piramidal, con predominio de la población joven, siendo la edad media de 17 años. La población menor de cuatro años constituye el 17% (miles de niños), y la menor de 18 años el 51.6% (aproximadamente 5,176 miles)”.⁽²⁾

A esta información se le une las tasas de crecimiento de la población capitalina y cómo se relacionan con los grandes desequilibrios macroeconómicos, condiciones de vida, salud y educación, es necesario conocer la vinculación que existe entre el limitado acceso de los servicios de salud, incremento de las necesidades físicas, psicológicas y menos oportunidades de superación para las grandes poblaciones guatemaltecas, en este caso la ciudad de Guatemala.

El Informe de Indicadores de Desarrollo Humano y el panorama integral para las mayorías de las familias guatemaltecas es desfavorable puesto que las cifras de pobreza extrema y desnutrición han ido más allá de lo tolerable. A través de investigación hemerográfica, opinan del Programa para la Sostenibilidad Agrícola y Rural de Naciones Unidas, las estadísticas del Informe de Desarrollo Humano del PNUD y datos del Banco Mundial arrojando las siguientes cifras: “Pobreza: El 22% de la población está obligada a sobrevivir con menos de 1US\$ al día. El 16%, pobreza extrema, y el 56%, en situación de pobreza. Ocupando Guatemala el puesto 121, de pobreza a nivel mundial, a la cola de América Latina, sólo antes Haití.”⁽³⁾

⁽¹⁾ Martín Baró, Ignacio. (1990). *Psicología Social de la Guerra*. Editorial U.C.A. San Salvador. Página 30.

⁽²⁾ PRODEN (1996). *Entre El Olvido y La Esperanza. La Niñez de Guatemala*. Editorial Higs Gala. Guatemala. Página 3.

⁽³⁾ Escobar, Irving. (2005, 28 de Mayo). Hambre no se detendrá. *Prensa Libre*. Guatemala. p. 6.

La problemática en la región se manifiesta con los mayores porcentajes de recepción de inmigrantes del interior del país, principalmente del área rural, que buscan mejores condiciones de vida. Lo que se refleja en: mayor cantidad de asentamientos humanos, mayores índices de violencia, delincuencia, narcotráfico, vagancia y drogadicción, alta vulnerabilidad ante desastres provocados por el hombre, deslizamientos, proliferación de grupos de riesgo (niños de la calle), la mayor organización de grupos juveniles llamados maras, significativa contaminación ambiental y con indicadores de pobreza extrema.

Dar sentido a la realidad y a lo que sucede de los hechos actuales, a partir de los elementos sociales e ideológicos, religiosos, simbólicos y de análisis de la realidad permite que las familias puedan conocer su entorno social.

Guatemala es una sociedad que a través de los años le ha tocado superar los complejos problemas socioeconómicos que a diario aquejan a este país. Es una sociedad en donde se trata de trabajar para vivir, donde el trabajo se toma como una fuente de enriquecimiento para el conjunto de necesidades del diario vivir. Y la dinámica que tiene el mundo de Guatemala es trabajar mucho para ir sobreviviendo.

Según Prensa Libre y el Informe Nacional de Desarrollo Humano (IDH) de Guatemala (2005), publicado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD):

Los avances durante los últimos 10 años, desde la firma de la “Paz Firme y Duradera” en 1996. En donde de 1994 a 2002, el IDH del país aumentó de 0.583 a 0.640 (mejoró el 10 por ciento); en donde la salud pasó de 0.615 a 0.690 (mejoró 12 por ciento); educación incrementó de 0.555 a 0.613 (aumentó el 10 por ciento) y los ingresos mejoraron de 0.578 a 0.617 (incremento el 7 por ciento).⁽⁴⁾

De forma similar, si lo vemos como tendencia, Guatemala ha intentado superar, dando pasos significativos en el Desarrollo Humano, para ubicarse en 0.683 en el 2005. Esa lucha por la sobrevivencia es tan real y dura, que no da tiempo para tener una vida digna que enriquezca a través del trabajo, que la mayoría de veces no permite compartir con la familia y amigos y desarrollar el conocimiento y la cultura a través de adecuadas relaciones interpersonales.

Además, las personas que tienen mayores dificultades para alcanzar oportunidades de desarrollo humano son las que viven en el área rural, entre éstas, la población indígena. Dentro de este mismo informe se enfatizó, que el racismo, las exclusiones y extrema desigualdad que ha caracterizado al país, es debido a la ausencia de un Estado plural, en la que se ha dado una ecuación que igual diversidad con desigualdad. Junto a la diversidad étnico-cultural persisten las desigualdades extremas y los bajos índices de desarrollo humano de una importante proporción de la población, especialmente indígena.

Es importante resaltar las dificultades encontradas en la población a trabajar, ya que esto nos permite tener una visión amplia y un mayor acercamiento a la realidad de las familias e intervención de una adecuada Salud Mental de la población. Estos datos nos permiten describir las necesidades e índices de pobreza dentro de área capitalina, y tener mayor acercamiento a los puntos claves a intervenir, SEGEPLAN proporciona los siguientes datos: Según el mapa de Pobreza de la República de Guatemala, la región con menor índice de pobreza es: la metropolitana, con el 11.73 por ciento, inferior al promedio nacional, que es del 57.0 por ciento. El municipio con mayor grado de pobreza es Palencia, con 56.19 por ciento, seguido de San José del Golfo con 54.82 por ciento y San Raymundo con 54.48 por ciento; estos superan el promedio nacional. ⁽⁵⁾

Entre las causas más visibles de la pobreza en la región metropolitana se identifican las de tipo económico, como: bajo salario real, poco acceso a la vivienda mínima y desempleo.

Como causas de tipo social se identifica el analfabetismo, deficiente atención en salud, inseguridad ciudadana, poco acceso a la educación escolar, inadecuada planificación familiar y poca calificación de la mano de obra y la pérdida de valores morales y corrupción son causas de carácter ético y moral.

Las causas anteriormente señaladas, provocan la creación de un sin fin de problemas socioeconómicos como: pocas oportunidades de educación, salud; desempleo, migración e inmigración, asentamientos en condiciones precarias, trabajo informal, delincuencia, violencia y deterioro del medio ambiente.

⁽⁴⁾ Arévalo, José. (2005, 06 de Abril). Informe de Desarrollo Humano. Prensa Libre. Guatemala. p. 6

⁽⁵⁾ SEGEPLAN. (2003). Estrategia de Reducción de la Pobreza Regional I. Región de Planificación. Guatemala, Página 9-10.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas (2005) *entre junio de 2004 y junio 2005 los precios de los productos subieron 8.80 por ciento*. La Canasta básica (CBA) subió Q97.29. Esto significa que para el consumo a esta fecha se necesitaba una bolsa Q1 mil 617.38 mensuales por el costo de la CBA, cuando un año atrás el sueldo mínimo era de Q1 mil 520.09. El peso del dinero y la inflación también implican una pérdida del poder adquisitivo del dinero. El INE afirma que un quetzal del 2000 cuesta hoy Q0.72, respecto a 2000. Siendo el ingreso promedio del salario mínimo mensual de Q1 mil 400.00 en la ciudad de Guatemala.

Según PRODEN (1996) en la ciudad de Guatemala y en su área de influencia inmediata habitan un total de: 975,000 pobres urbanos (de un total de un millón y medio de habitantes). Se considera que un total de 702,100 personas habitan en áreas precarias de la ciudad capital de Guatemala. De éstas, 178,100 habitan en asentamientos considerados de alta precariedad, 181,900 personas en asentamientos de precariedad intermedia, y 342,100 asentamientos de menor precariedad.

En el aspecto socioeconómico, la precariedad económica impulsa a miles a buscar fuentes de trabajo fuera de sus comunidades para poder subsistir. Migran temporalmente o definitivamente a lugares a donde hay demanda de mano de obra no calificada, ya sea dentro o fuera del país. Lo más común, es que los hombres o familias completas viajen por períodos a fincas de café, azúcar y cardamomo, generalmente ubicadas en la costa Sur, Petén y las Verapaces e incluso en zonas mexicanas fronterizas con Guatemala. En investigación hemerográfica se obtuvo del Proceso de Crecimiento Metropolitano de la Ciudad de Guatemala lo siguiente:

Se estima que al departamento de Guatemala ingresan anualmente más de trescientos mil guatemaltecos provenientes del interior del país (principalmente de Escuintla, Quetzaltenango, Suchitepéquez, Petén e Izabal, todos ellos con la esperanza de fincar su residencia alrededor o en la gran ciudad. Por el contrario la emigración de capitalinos al interior del país apenas supera los sesenta mil habitantes, quedando una cifra neta

pavorosa de casi un cuarto de millón de habitantes que se instalan mayoritariamente en el cordón de pobreza de la urbe. ⁽⁶⁾

Una parte de la población, emigran a la capital y otros a ciudades importantes del país para establecer un negocio ambulante o estable, otra, parte emigra a los Estados Unidos en búsqueda de mejores condiciones de vida. Provocando muchas veces desintegración familiar y cambios culturales, aunque la migración interna permite por lo menos mantener una relación familiar y comunitaria favorable, mientras la migración a Los Estados Unidos en su mayoría desintegra las familias por separarse de ella durante varios años, a veces definitivamente.

Continuando con el tema de los problemas socioeconómicos, la migración genera una diversidad de problemas, tales como: desempleo creciente y subempleo, hacinamiento de vivienda, deficiente atención de los servicios públicos, incremento en los niveles de delincuencia, entre otros.

Los datos de la migración interna y externa antes mencionados reflejan que la región metropolitana, es receptora de población, lo que derivado de la escasa cantidad de fuentes de trabajo, genera la problemática antes referida. Estos están constituidos principalmente por grupos de migrantes del interior del país, mezclados con nuevas generaciones de la metrópoli sin mayores oportunidades y algunos ciudadanos de países vecinos que hacen de la ciudad que rodean, su centro de operaciones, pero aunque vivan en la adyacencia de ésta, no tienen acceso a los servicios básicos para una decorosa subsistencia, es decir, se convierten en una población de tercera categoría, excluida y marginada del sistema.

El alza en los precios de los productos de la canasta básica es uno de los problemas que preocupan a la sociedad guatemalteca. Y esta situación socioeconómica irrumpe en problemas psicosociales generando estrés, conflictos intrafamiliares y propiciando las relaciones interpersonales conflictivas, afectando la educación en los miembros de la familia para su matriculación.

El tratar de definir el desarrollo socioeconómico de una familia dentro de un contexto urbano, es importante conocerlo, ya que este segmento de población lo constituye el ubicado en el sector urbano el cual comprende villas y ciudades pequeñas, medianas y grandes. Se trata de familias vinculadas a diversas

⁽⁶⁾ García. César. (2005, 05 de Abril). Un grueso Cinturón. Prensa Libre. Guatemala. p. 23.

actividades ocupacionales: talleres artesanales, familiares pequeños y medianos, pequeño y gran comercio, industria, empleados en los sectores administrativos privados y públicos, así como medianos y grandes empresarios.

Dichas unidades familiares habitan colonias residenciales, antiguos barrios deteriorados por la escasez de servicios, y sobre todo grandes espacios denominados “áreas precarias urbanas”. Sin embargo, los asentamiento urbano-marginales no son exclusivos de la ciudad capital, y se han desarrollado áreas precarias urbanas en las principales ciudades del país desde la década pasada, como consecuencia de la ausencia de políticas de vivienda popular, de la pobreza en que se desenvuelve la unidad familiar, de la movilidad generada por las condiciones de subempleo y de empleo itinerante, así como del clima de violencia que vivió el país en los 80, y el crecimiento de la población urbana ha sido veloz y desordenado, en sentido contrario al crecimiento de las economías urbanas y a la capacidad de oferta de servicios sociales básicos tales como educación, salud, vivienda, drenajes, agua potable y electricidad.

Siendo así, nuestra realidad guatemalteca, la familia se expone a presiones sociales y surgen las reacciones psicológicas que alteran todo el sistema de relaciones sociales. Las experiencias de trabajos en Salud Mental lo afirman:

La salud mental debe ubicarse en el contexto histórico en donde cada individuo elabora y realiza su existencia en las telarañas de las relaciones sociales....

Propone cambiar la perspectiva de la salud mental y de los trastornos mentales, viéndolo no desde adentro hacia fuera, sino de afuera hacia adentro; no como la encarnación de un funcionamiento individual interno, sino como materialización en una persona o grupo del carácter humanizador o alienante de una estructura de relaciones históricas. ⁽⁷⁾

Siendo así, es importante tratar de mejorar e intervenir en la Salud Mental de las familias guatemaltecas, debido a la situación de violencia que se incrementa cada vez más, por lo tanto, los principales desafíos son superar los modelos mentales, los patrones y normas culturales, profundamente enraizadas, en que se fundamentan.

⁽⁷⁾ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (1996). Experiencias de Trabajo en Salud Mental. Cuadernos Divulgativos No. 12. Guatemala. Página 22.

Martín Baró menciona en el libro de Psicología Social de la Guerra (1990): La alteración y conformación de las relaciones sociales, a las cuales califica como violentas, polarizadas y mentirosas. En base a esto es innegable el deterioro colectivo de las relaciones sociales. Las diferentes situaciones sociales están precipitando numerosas crisis y trastornos personales en quienes ya no pueden descifrar adecuadamente las exigencias de su situación vital.

Dentro de estos problemas, se suma el poco interés del sistema educativo formal en Guatemala, ya que ha sido, durante siglos, excluyente para las grandes mayorías, especialmente para la población indígena. Y la educación, como parte del aparato ideológico del Estado, juega un papel central para contener, captar, desviar, desvirtuar, y desarticular fuerzas sociales concretas con proyectos de nación divergentes, afectando en la educación de los miembros de la familia para su matriculación.

De acuerdo con el estudio, el Ministerio de Educación reportó que: “Entre el 2000 y el 2005 un crecimiento poco significativo en las tasas netas de escolarización, pero más evidentes en la primaria y los básicos. Sin embargo de dos millones 345 mil 301 estudiantes inscritos en primaria en ese período, un millón 460 mil fueron niños y un millón 25 mil 971, niñas. La cobertura educativa en ese nivel llegó al 93.52 por ciento de infantes en edad de asistir a la escuela. En básico, de 507 mil 633 estudiantes inscritos, 273 mil 35 fueron niños, en tanto que 234 mil 598, niñas. La cobertura en ese nivel fue de sólo 33.23 por ciento, lo cual significa que hubo disminución drástica de la cobertura para los dos sexos. En el ciclo diversificado, la brecha afectó al sexo masculino, ya que un alto porcentaje de jóvenes de entre 16 y 18 años tuvo que incorporarse al mercado laboral”.⁽⁸⁾

Adicionalmente, se cuenta con los siguientes datos: El 69.1% es la tasa de analfabetismo. 5.6 es el promedio de años de escolaridad en personas de 15 a 24 años. Estos estudios demuestran que más de la mitad de la población, ni siquiera sabe leer y escribir, que aproximadamente el 90 por ciento de los guatemaltecos han cursado primaria; de cada 100 personas solo 29 han cursado los básicos; y por cada 100 personas solo 17 personas tienen diversificado. Si estas estadísticas reflejan la

⁽⁸⁾ Méndez V. Claudia. (2000, 18 de Mayo). Educación aún es desigual. Prensa Libre. Guatemala. p. 10

situación educativa de la población guatemalteca y ni siquiera leen el periódico, difícilmente tendrá criterio y opinión dentro de su misma cotidianidad.

Los niños, adolescentes y padres de familias en su mayoría son provenientes de hogares que reflejan las pocas oportunidades de acercamiento a la educación, estancando el desarrollo adecuado de las personas y generando más desinformación en todos los aspectos de Salud Mental, que benefician no solo al grupo familiar, sino a todo un colectivo.

En relación a la salud de los guatemaltecos, está se encuentra vinculada a condiciones higiénicas inadecuadas, mala nutrición, bajo nivel educativo y, sobre todo, a un limitado acceso a los servicios de salud, hay diversos factores que contribuyen al constante empeoramiento de las condiciones de salud de los guatemaltecos, entre los que se enumeran los siguientes: la prevalencia de programas curativos y no preventivos, las largas distancias que hay que cubrir entre el lugar de residencia y el sitio en donde están ubicados los servicios de salud, las desigualdades en la distribución geográfica (ciudad-rural) de los servicios de salud, así como la concentración presupuestaria y de los servicios de mayor nivel de atención en la capital.

Según Proden (1996), de los 9,000 médicos colegiados que existen en el país, el 80.3% de los mismos se encuentran en la región metropolitana, en donde para 1998 se estableció un relación de 27.5 médicos por cada 10,000 habitantes.

La falta de cobertura, arrojan los siguientes datos: “Total de nacimientos 3,18,792, por lo que dos mujeres mueren al día durante el parto, mueren 59 niños por cada mil nacidos vivos. Y de cada 100 niños menores de 5 años, 24 niños tienen peso inferior al normal para su edad. Y de cada 100 familias guatemaltecas 60 hogares no tienen alimentación mínima. De 100 familias, 49 de ellas muestran problemas de desnutrición”.⁽⁹⁾

De esta manera, conociendo el más alto nivel posible de las necesidades de salud y servicios, se tratará a través de estos centros mejorar el tratamiento de Salud Mental y la rehabilitación de los usuarios.

⁽⁹⁾ Escobar Irving. (2005, 28 de Mayo). Hambre no se detendrá. Prensa Libre. Guatemala. p.6.

Otra reacción a los problemas sociales generados en las últimas décadas, es la violencia juvenil, realizado por los grupos denominados “maras”, adolescentes y jóvenes que se han integrado al vandalismo y que posteriormente se vinculan al crimen organizado, el narcotráfico e incluso el terrorismo. En entrevista realizada por Prensa Libre el 08 de Junio del 2005, a la Comisión Presidencial de Derechos Humanos (Copredek), se estima: “Que en Guatemala en el año 2005 existían más de 175 mil pandilleros”.

Los medios de comunicación internacional informan que Guatemala es un país con alto índice de pandillas juveniles, y la población está altamente consternada ante tanta violencia, no hay seguridad, no hay protección, no hay suficientes medios para cambiar la situación y el territorio marcado por estos grupos, es el área urbana.

La marginación y la exclusión social es evidente, los medios de comunicación escrita, relatan, que los grupos de los “mareros”, son considerados por los extremistas como un cáncer de la sociedad, que ocupan en este momento un situual de estorbo dentro de un país sediento de trabajo, algo que no aparece en el diccionario de estos jóvenes, a quienes, unos ven como victimas del sistema, mientras la mayoría los agrupa del lado de los delincuentes.

Se estima que en todo el país operan alrededor de 300 maras. La capital y seis municipios cercanos son los más afectados por la presencia de estos grupos. Los cuatro puntos cardinales de la ciudad son el diario escenario de sus fechorías, sin que las fuerzas de seguridad brinden tranquilidad y seguridad a los habitantes.

En una entrevista realizada a un ex integrante de estos grupos, menciona que, el sentimiento de pertenencia está muy arraigado entre ellos, la mara es un lugar donde se consume drogas y abusos del alcohol. Estos jóvenes en busca y carentes de identidad, instrucción y afecto comienza a organizarse en los que ellos llamaron pandillas, y la adhesión es a veces voluntaria y a veces forzosa o inducida por drogas, que se convierten en adicción y más tarde en sometimiento.

Investigaciones realizadas, describen que los antecedentes socioeconómicos y la situación presente de la familia influyen notablemente en las consideraciones relativas al tratamiento de las familias donde se maltrata a los niños. Por lo regular son las familias de bajos ingresos las que aparecen constantemente en los

expedientes de trabajo, de las agencias para el bienestar infantil, que utilizan las formas violentas de disciplina.

Desde un punto de vista psicológico, el término para describir el proceso de desarrollo de la Salud Mental de las familias es dentro del seno del hogar en el cual los hijos aprenden las normas de su sociedad y adquieren sus propios valores, creencias y características personales distintivas es necesario comenzar desde la familia. Dado que en la familia el proceso de enseñanza y aprendizaje es inacabable, mediante el cual los individuos adquieren los estilos de vida característicos de la sociedad en la que viven lo que es esencial para su participación en la sociedad, frente a esta concepción opinan los expertos:

Los conceptos y actitudes son reforzados dentro de la familia afectando así la sociabilidad entre seres humanos...

Hacemos referencia a los procesos mediante los cuales un individuo se convierte en un miembro idóneo de su sociedad. Es el proceso por el cual los individuos, en su interacción con otros, desarrollan las maneras de pensar, sentir y actuar que son esenciales para su participación eficaz en la sociedad....

Interacción para indicar un proceso de carácter bidireccional, el sujeto no es un mero receptor pasivo de las influencias del medio, sino que también él es un agente influyente.⁽¹⁰⁾

Hemos mencionado que la convivencia de este grupo de adolescentes y jóvenes se han deteriorado paulatinamente en un medio donde el recurso de la violencia se incrementa para resolver las diferencias interpersonales intergrupales y donde la irracionalidad ahoga la posibilidad de contactos humanizadores entre sectores sociales, familias, impidiendo el desarrollo de una socialización cotidiana.

La presión socioeconómica también influyen en el papel de la mujer en la sociedad, ya que las mujeres han encontrado dos puntos comunes para desplegar su lucha y solidaridad: la violencia imperante y la falta de acceso a la educación y a la salud.

⁽¹⁰⁾ et, al. (1998). Psicología Social. Orientaciones Teóricas y Ejercicios Prácticos. Editorial Mc. Graw Hill. España. Página 43.

A inicios de la década de los noventa, las mujeres guatemaltecas, eran mayoritariamente rurales (60 por ciento), principalmente jóvenes (el 65 por ciento menor de 25 años) y la mitad de etnia indígena. Se casaban temprano, tenían una media de cinco hijos y más de tres cuartos de ellas vivían en condiciones de pobreza. Este perfil, basado en cifras promedio, muestra profundas diferencias que aún persisten. Las desavenencias más importantes de género se refieren al nivel socioeconómico, grupo étnico y acceso a educación y salud.

Según estadísticas, el año 2005 no fue positivo para la población femenina, ya que sus demandas no fueron tomadas en cuenta, y la pobreza se agudizó tras el paso de la tormenta Stan, además de la escasa respuesta gubernamental para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres y la extrema lentitud de la justicia. El informe de (PNUD) recoge que la tasa de escolaridad de diversificado en 2003: “Era de 16.3 por ciento para hombres, y del 18.5 por ciento para mujeres. La tasa de participación económica era de 79.4 por ciento masculina, y 44.6 por ciento femenina.” ⁽¹¹⁾

La violencia es un factor que preocupa a todas las mujeres, el asesinato de personas de este género es el resultado último de la violencia en general, psicológica y doméstica, violencia enraizada que afecta a todas las mujeres, independientes de la etnia a la que pertenezcan o la zona donde vivan, están expuestas. Según el PNUD, debe realizarse la siguiente acción, y la clave para que se detenga la violencia de género es: “El empoderamiento de la mujer, es decir si las guatemaltecas participan mucho en organizaciones sociales de base. Pero actualmente son todavía una minoría en los ámbitos de poder. Por lo que hay que apelar a la solidaridad entre mujeres”.

Si este fenómeno de violencia, que se está generando y se incrementa en todos los niveles de Guatemala, es fácil deducir que la dinámica familiar de los guatemaltecos se ha ido deteriorando. En un estudio acerca de la Salud Mental en nuestro país, se consideró el tema de la violencia hacia la mujer:

Como decían los chinos, la violencia aparece cuando se acaban los argumentos y la racionalidad. La violencia implica una relación asimétrica de poder; el que tiene más fuerza impone sus puntos de vista. Existen

factores externos e internos que en su interacción determinan las reacciones psicológicas y la conducta humana. Y las relaciones psicológicas más frecuentes, ante las manifestaciones de poder, son la desesperanza, desvalorización, indefensión e irritabilidad. Si se recuerda el holocausto, en la Segunda Guerra Mundial, la mayoría del pueblo judío se sentía muy indefenso porque era aplastante el poder que tenían los nazis no solamente militar sino también psicológico. Las personas decían ¡allí está el crematorio, hay que ir! Era como una forma de liberarse de esa angustia y presión que ejercían.⁽¹²⁾

La Directora del Centro de Investigación en Estudios de la Mujer, de la Universidad de Costa Rica impartió un seminario para organizaciones de mujeres, la cual fue publicada en Prensa Libre el 5 de Junio del 2005, reportando lo siguiente: “Guatemala bate récord, ya que fueron asesinadas en el 2004: 500, hasta Mayo de 2005: 225. El método más utilizado: arma de fuego. Las zonas más recurrentes: 3, 6, 7, 12 y 18 capitalinas. Departamentos: Guatemala, Escuintla, Jutiapa, Izabal, Chimaltenango. Comparado con Centroamérica en 2004: Costa Rica, 30; Panamá, 10; Nicaragua, 58; Honduras, 200; San Salvador, 285, y Guatemala 450. Las denuncias de violencia intrafamiliar recibidas por la PDH: 2,903”.

En referencia a lo anterior, la violencia hacia las mujeres, alteran su sistema familiar, especialmente su Salud Mental y es allí donde se pierde el equilibrio y afloran los problemas psicopatológicos o de conducta social.

Muchas de las razones para explicar la violencia están en la cultura y tienen que ver con las inequidades políticas, económicas y sociales: las brechas existentes entre los que tienen mucho y los que tienen poco o los que no tienen nada. Estas brechas del desarrollo permiten mucho acceso a bienes y servicios a un grupo de personas, generalmente minoritario y poco acceso a la mayor franja de la población. Esto produce problemas en el funcionamiento personal y colectivo de nuestra población afectando así al grupo vulnerable, las mujeres, siendo una realidad de la población, puesto que la violencia es el dato más inmediato, el más hiriente, la confrontación de intereses sociales que se acude a la confrontación y no cuenta la razón de su fuerza,

⁽¹¹⁾ Seijo, Lorena. (2005, 05 de Junio). Nuestra Vida Vale Muy Poco. Prensa Libre. Guatemala. p. 20

⁽¹²⁾ Ru, Mario. (1999). Encuentro Nacional de Salud Mental. La Salud Mental en Guatemala. M.S.P. y Asistencia Social y La Representación en Guatemala la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Guatemala. Página 7.

se cree en la capacidad de golpear y destruir al contrario. Así, es que en las relaciones intergrupales, la razón es desplazada por la agresión en todos los niveles de la sociedad directa e indirectamente, a lo que Baró añade (1990): La violencia se convierte en hábito y en respuesta privilegiada. Esta bien comprobado que la utilización de la violencia no es atribuible tanto a pulsiones destructivas o a personalidades psicópatas cuanto a su valor instrumental en una determinada situación para la consecución de lo que se pretende. Por ello, una sociedad donde se vuelve habitual el uso de la violencia para resolver lo mismos problemas grandes que pequeños, es una sociedad donde las relaciones humanas están larvadas de raíz.

Entonces podemos deducir que, la violencia creciente en nuestro país es la reacción al ambiente de corrupción, explotación y violación de los derechos humanos, especialmente en las últimas cuatro décadas. Afectando así la convivencia entre las familias, polarizando las relaciones sociales, perdiendo incluso la posibilidad de apelar a un sentido común. Por lo que es importante la Salud Mental de cada integrante en diferentes núcleos familiares de nuestra sociedad, y además que sean enseñadas adecuadas maneras de convivencia intrafamiliar y prevenir que la violencia se haga tan habitual en la cotidianidad del guatemalteco.

Los enunciados anteriores evidencian el esfuerzo de sobrevivencia de las familias guatemaltecas, incidiendo negativamente en el desarrollo integral de una sociedad. Hemos encontrado el inadecuado uso de los recursos naturales, siendo un país rico en demografía y forestación; la corrupción heredada en la mayoría de los sectores públicos del Estado; agotamiento del modelo económico por la inseguridad para invertir, Guatemala es uno de los pocos países de inversión; concentración de recursos económicos, los cuales están dirigidos a grupos minoritarios en acuerdo con el gobierno; escasa participación social en la solución de los problemas; incumplimiento del sistema legal.

La tendencia al no tomar medidas inmediatas en la reducción de los niveles de pobreza son: extinción de los recursos naturales, incremento en las migraciones, mayor violencia, incremento de enfermedades, pocos lugares de atención a la salud, la enseñanza de inadecuados patrones de crianza, machismo entre otros. Y se

considera que en la región central se centraliza todo el aparato de Gobierno y que existe el acceso inmediato a la cooperación internacional.

Dentro de las fortalezas y oportunidades de la Región Central: Es importante reconocer que nuestra sociedad cuenta con el recurso principal y esté es el recurso humano, si enfocamos nuestro trabajo en el desarrollo y mejoramiento de la Salud Mental de las familias, lograremos al menos una adecuada integración social. En investigaciones realizadas por SEGEPLAN (2003) describe que en la ciudad capital se encuentra todo el aparato de gobierno, la administración pública y privada tiene oficinas de atención en la región; las oficinas centrales de la cooperación internacional están en la ciudad capital; existe disponibilidad de recursos humanos profesionalizados; la población conoce la problemática de la región; las instituciones y dependencias pública desarrollan programas de apoyo

En base a lo que hemos descrito anteriormente, acerca de la crisis social que se vive en todos los sectores sociales de Guatemala, encontramos que la más afectada es la Salud Mental de las familias. El experto en Psicología de los Grupos, Prada Ramírez (1994), describe: “Que las personas con graves inestabilidades emocionales obstaculizan grandemente el desenvolvimiento del grupo, son causa de continuas crisis, de malos entendidos en la comunicación, de suspicacias sentimentales y crean ambientes de inseguridad y malestar grupal”.

La reacción a los problemas sociales que se expresan en las actitudes de las familias guatemaltecas es inevitable, más aún en la presente civilización donde la libertad de expresión es manipulada. Según los medios de comunicación, el irrespeto por las minorías, y el pensamiento divergente, forman parte innegable de nuestros valores. Por lo que la base de la Salud Mental radica en la familia, a lo que Baró en su libro Psicología Social de la Guerra (1990) aporta lo siguiente: Si la base de la Salud Mental de un pueblo se encuentra en la existencia de unas relaciones humanizadoras, de unos vínculos colectivos en los cuales y a través de los cuales se afirme la humanidad personal de cada cual y no se niegue la realidad de nadie, entonces la construcción de una sociedad nueva o, por lo menos, mejor y más justa, no es sólo un problema económico y político; es también y por principio un problema de salud mental. No se puede separar la salud mental del orden social, y ello por la propia naturaleza del objeto de nuestro quehacer profesional....

En este sentido, las relaciones interpersonales dentro de las familias, paulatinamente se deterioran y es que la tarea urgentísima de educación para la salud mental, consiste no tanto en enseñar técnicas de relajamiento o formas nuevas de comunicación, por importantes que estos objetivos puedan ser, cuanto en formar y socializar para que el deseo de la población se ajusten en verdad a sus necesidades.

Continuando con Baró resume que (1990): Esto significa que nuestras aspiraciones subjetivas, grupales e individuales, se orienten a la satisfacción de nuestras verdaderas necesidades, es decir, de aquellas exigencias que conducen por el camino de nuestra humanización, y no de aquellas que nos atan al consumo compulsivo en detrimento de muchos y la deshumanización de todos. Está sería quizás la mejor psicoterapia para los efectos de la guerra y, ciertamente, la mejor psicohigiene para la construcción de nuestro futuro. Decir al final como Freud que ojalá “el eterno Eros despliegue sus fuerzas para vencer en la lucha” a su no menos inmortal adversario, Thanatos, sería participar paladinamente de su pesimismo y resignarnos a la muerte.

Cuando centramos nuestra atención hacia el tema de **la familia**, encontramos los datos del último censo, según el INE el promedio de matrimonios celebrados en el 2004 fueron de 53,860, es decir que se registran 53,000 cada año, según promedio estadístico desde 1995 a 2004 y 5,700 divorcios se registran en todo el país en los tres últimos años, reportado a nivel nacional”.⁽¹³⁾

Según datos, se cree que en el 2006, en Guatemala hay alrededor de un millón 998 mil parejas, en matrimonio o en unión de hecho.

Estos datos nos dan idea de la población urbana en donde las familias han crecido exorbitantemente a lo largo de los últimos cuarenta años, atraídas por el proceso de industrialización impulsado en los años 60 y la concentración de los servicios en la ciudad de Guatemala, y además del proceso de expulsión de grandes grupos de población rural, derivado de la rigidez de una estructura agraria concentradora a esto se suma en los años 70 la movilización masiva de población del campo a la ciudad capital con ocasión del terremoto de 1976 y en la década de los 80 una movilización considerable de población desplazadas de las zonas de habitación por el conflicto armado. A ello se unen los mayores detonantes de

separación familiares que son, según los casos atendidos: La violencia contra la mujer y los niños, aunque también inciden las infidelidades y el adulterio de cualquiera de los dos cónyuges, alcoholismo y migración.

Son muchas las definiciones que hay de familia, pero la mayoría plantea que es la estructura social básica donde padres e hijos/as se relacionan. Esta relación se basa en fuertes lazos afectivos, pudiendo de esta manera sus miembros formar una comunidad de vida y amor. Esta familia es exclusiva, única, implica una permanente entrega entre todos sus miembros sin perder la propia identidad. Es por ello que al tratar la Salud Mental desde las familias es necesario tomar en cuenta los factores sociales y psicosociales que se vive a diario de nuestra sociedad. José Saavedra (2006), educador e investigador de la familia menciona: Que lo que afecta a un miembro afecta directa o indirectamente a toda la familia; por ello entonces que hablamos de sistema familiar, de una comunidad que es organizada, ordenada y jerárquica y muchas veces relacionada con su entorno. Es la familia un hecho social universal, ha existido siempre a través de la historia y en todas las sociedades. Es el primer núcleo social en el cual todo ser humano participa.

Y para que pueda constituirse se requiere del encuentro y relación de un hombre y una mujer que quieren unirse, en un proyecto de vida común, mediante el afecto entre ellos o hacia los hijos que surgirán de su relación. En la familia se hacen ciudadanos, y éstos encuentran en ella la primera escuela de las virtudes que engendran la vida y el desarrollo de la sociedad, constituyendo el lugar natural y el instrumento más eficaz de humanización de la sociedad; colabora de manera original y profunda en la construcción del mundo, haciendo una vida propiamente humana, en particular protegiendo y transmitiendo las virtudes y valores. Está fundada en el amor, y esto es lo que mueve a todos sus miembros a construir día tras día una comunidad siempre renovada, en la cual todos tienen igual dignidad e importancia; el amor hace que la unidad familiar se de basándose en la entrega de cada uno en favor de los demás. Es por ello que la familia es el lugar por excelencia donde todo ser humano aprende a vivir en comunidad con actitudes de respeto, servicio, fraternidad y afecto

⁽¹³⁾ Pérez, Leslie. (2007, 11 de Febrero). A los Jóvenes no les gusta esperar. Prensa Libre. Guatemala. p. 20

El definir los tipos de las familias es un tema amplio, sin embargo dentro de ellas existen algunos que mencionaremos, las cuales están relacionadas a nuestro contexto cultural y social. Se han ofrecido diferentes definiciones, las cuales son una tarea compleja debido a enormes variedades que encontramos y al amplio espectro de culturas existentes en el mundo. Y se ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo de la persona, la cual depende de ella para su supervivencia y crecimiento.

Es importante mencionar algunos tipos de familias, como por ejemplo: de madres solteras, de padres separados las cuales cuentan con una dinámica interna muy peculiar. Existen varias formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se han distinguido los siguientes tipos de familias:

La Familia Nuclear o Elemental: Familia básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos; está también la **Familia Extensa o Consanguínea:** Que se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; otro tipo es la **Familia Monoparental:** Se constituye por uno de los padres y sus hijos; también la **Familia de Madre Soltera:** Familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as, y la mayoría de las veces asume este rol; y la **Familia de Padres Separados:** Familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. ⁽¹⁴⁾

Como hemos visto los diversos tipos de familia y por ello son múltiples las formas en que cada uno de sus miembros se relaciona y viven cotidianamente. Para entender un poco mejor los modos de ser familia a continuación veremos algunas de sus características más importantes; según Saavedra (2006):

Familia Rígida: Dificultad en asumir los cambios de los hijos/as, brindando un trato a los niños como adultos, estos son sometidos por la rigidez, siendo permanentemente

⁽¹⁴⁾ Saavedra Oviedo, José G. (2006, 16 de Mayo). La Familia. www.monografias.com. Chile. Página 1.

autoritarios, esta también la **Familia Sobreprotectora**: Los padres no permiten el desarrollo y autonomía de los hijos/as, hacen que estos dependen extremadamente de sus decisiones; también la **Familia Centrada en los Hijos**: Hay ocasiones en que los padres no saben enfrentar sus propios conflictos y centran su atención en los hijos; así, en vez de tratar temas de la pareja, traen siempre a la conversación temas acerca de los hijos, como si entre ellos fuera el único tema de conversación; también la **Familia Permisiva**: En este tipo de familia, los padres son incapaces de disciplinar a los hijos/as, y con la excusa de no ser autoritarios y de querer razonarlo todo, les permiten a los hijos hacer todo lo que quieran. En caso extremo los padres no controlan a sus hijos por temor a que éstos se enojen; además la **Familia Inestable**: Esta no alcanza a ser unida, los padres están confusos acerca del mundo que quieren mostrar a sus hijos por falta de metas comunes, les es difícil mantenerse unidos, y la **Familia Estable**: La familia se muestra unida, los padres tienen claridad en su rol sabiendo el mundo que quieren dar y mostrar a sus hijos/as, lleno de metas y sueños. Les resulta fácil mantenerse unidos por lo tanto, los hijos/as crecen estables, seguros, confiados, les resulta fácil dar y recibir afecto y cuando adultos son activos y autónomos, capaces de expresar sus necesidades, por lo tanto, se sienten felices y con altos grados de madurez e independencia.

En base a esto, la familia como institución educativa, constituye el medio por el cual el sujeto en formación, el niño, recibe las primeras informaciones, aprende actitudes y modos de percibir la realidad, construyendo así los contextos significativos iniciales. La familia es un punto de partida arbitrario, ya que es al que más fácilmente podemos acceder y como parte integrante de la red social más amplia es portadora de un sistema de ideas, creencias, valores, actitudes que tamiza a través de su propia dinámica, de sus mitos y rituales, lo anteriormente mencionado, resume que las personas no somos seres arrojados al vacío, sino que formamos parte de una historia, nos vemos en una situación y circunstancias, actuamos sobre las redes de múltiples vinculaciones sociales. Por lo que cada integrante de la sociedad hace la lectura a partir de los núcleos comunitarios que son fuertes realidades vivas, herederas de una gran cultura, con fuerte sentido de lo comunitario. Y en las comunidades las familias son numerosas, conservan muchos valores, un sentido fuerte de la dignidad como pueblo.

Para que una familia pueda originarse, debe existir un matrimonio, lo cual es señalado por Baró (1986) de la siguiente manera:

“Que el matrimonio es una de las principales instituciones con que cuenta el sistema social para validar su propia estructura, la configuración del mundo que establece, parte del supuesto ya indicado de que el mundo social es una construcción que debe ser continuamente mediada y actualizada a cada individuo, a fin de que sea y siga siendo su mundo..” .⁽¹⁵⁾

Es por ello que para marido y mujer, la principal conversación de su vida se centra en la relación entre si mismos, estableciendo una esfera privada, quizás la única posible en la sociedad. De esta manera el matrimonio produce una estabilización en la vida de los cónyuges, estabilización particularmente apoyada por otros grupos sociales, sobre todo por los propios hijos. Al mismo tiempo, este estrecho enclave de la familia nuclear sirve para que el individuo pueda ejercer sin riesgo, sus inclinaciones a arreglar el mundo sin afectar a ninguna de las estructuras sociales, económicas y políticas importantes.

Y es en los hogares que son reforzados **los patrones de crianza**, los cuales son influenciados por la cultura, el momento histórico, la escuela, los medios de comunicación masiva. Es de nuestro conocimiento que los patrones de crianza son formas de educar o formar, en donde se dan, moldean las actitudes y comportamiento. Es por ello que es importante definir que los patrones de crianza adecuados e inadecuados es un concepto que se maneja dentro de cada familia en particular, ya que estas tienen la influencia más poderosa en la enseñanza de los mismos, tomando en cuenta lo anterior se entenderá como patrones de crianza: “A las formas o maneras en que se forma y educa las actitudes, comportamientos. Formas de comunicación y expresión y que se transmiten de padres a hijos. Estas formas de educar tienen impacto a lo largo de la vida del individuo.

Así que, para estudiar los patrones de crianza debemos tomar al hombre como el resultado de un proceso social, que depende del contexto y la cultura que vive el ser humano. Para que los patrones de crianza tengan incidencia dentro de las familias, es necesario que funcionen de la forma adecuada a través de la transmisión

de la cultura que son las normas, valores, costumbres; y la transmisión de un sistema de relaciones interpersonales. Indudablemente, no es de extrañar que las personas, al contraer matrimonio y formar su pareja, fusionan las formas de relaciones que aprendieron en sus propios hogares, como las formas de actuar, hablar, pensar, sentir comunicarse, además las tendencias a la violencia. Cada una de estas formas de actuar o relacionarse cuando no son adecuadas puede originar relaciones conflictivas o un hogar inestable.

En el ámbito familiar de cada hogar se encuentran los patrones adecuados dentro de los cuales cuentan: **El respeto**, la cual es una consideración aprendida en la familia que tiene una connotación muy especial en la que cada uno de sus miembros se le acepta por el lugar que ocupa, por el sexo que tiene, por sus rasgos físicos y sus características individuales, sin menospreciar en ningún momento a nadie; también la **responsabilidad**: para responder a las consecuencias de sus actos realizados y desde muy pequeños se les crea conciencia que cualquier acto que realice tendrá consecuencias positivas o negativas; así también la **lealtad**: que es el cumplimiento o fidelidad a los principios transmitidos de padres a hijos, siguen normas rígidas impuestas por los padres y que se continúan practicando aunque estos ya estén muertos, y **la ética**: que es la transmisión de los valores éticos, sociales, religiosos, costumbres, tradiciones de una generación a otra.

Dentro de los patrones de crianza inadecuados debido a los problemas intrafamiliares en las parejas son evidentes los siguientes:

El rechazo: Que es no aceptar, contradecir, resistir y criticar” el contacto con otra persona, produciendo en los hijos, en una persona insegura, aislada, baja autoestima y desvalorización; así también el opuesto, la **Sobreprotección**: en el cuidado excesivo o la ayuda inapropiada hacia los hijos, los vuelve incapaces influyendo en su vida personal y laboral pues inhibe la creatividad, el entusiasmo, iniciativa y se tiende a buscar aprobación de todas las actividades que se realizan en todos los ámbitos; las **Comparaciones**: El comparar a los hijos, o al esposo de una con el de otra, pueden influir en que se sientan inadecuados o incompetentes; la **Explotación**: Por ejemplo

⁽¹⁵⁾ Martín Baró, Ignacio. (1986) *Sistema Grupo y Poder. Psicología Social Desde Centroamérica II*. Editorial U.C.A. San Salvador. Página 415

cuando una madre deja a cargo de la casa y de los hijos pequeños a la hija mayor, para poder salir a trabajar aunque no tenga necesidad, y la **Injusticia**: que es no dar a cada cual como en derecho y razón lo que le corresponde. Por ejemplo la actitud de un esposo que deja a cargo de la esposa la educación, disciplina de los hijos y trabajo de la casa. ⁽¹⁶⁾

Si la familia se considera como la unidad social básica, donde el individuo se forma desde su niñez, se conduzca, se desarrolle y produzca en la sociedad y ello únicamente puede llevarse a cabo a través del dialogo cotidiano, ya que la realidad se va objetivando y queda plasmado en el lenguaje, y es a través de ese lenguaje que nos comunicamos dentro de las familias.

Desde esta perspectiva Baró (1989), lo define de esta manera: En la medida en que las personas dialoguen causalmente entre si como parte de sus rutinas reafirman y reproducen las reglas vigentes del sistema establecido. En ese dialogo matinal con la familia, compañeros de trabajo, amistades, de las situaciones de la vida diaria o comentarios sobre el último acontecimientos, todo ello contribuye a actualizar los presupuesto axiológicos y, por ende, los intereses sociales sobre los que se fundamentan el sistema y aún el régimen concreto en el que se vive. ⁽¹⁷⁾

Por tanto, la familia es una institución que influye con valores y pautas de conducta que son presentados especialmente por los padres, los cuales van conformando un modelo de vida para sus hijos enseñando normas, costumbres, valores que contribuyan en la madurez y autonomía de sus hijos. Influyen de sobremanera en este espacio la religión, las tradiciones y la moral en cada uno de los integrantes más pequeños. A través de la institución familiar, el sistema se reproduce ya que los miembros de la familia aceptan los principios imperativos socialmente operativizado en las reglas cotidianas a las que sujetan sus vidas, mientras compensan algunas de sus ambiciones y anhelos frustrados en el espacio privado de la intimidad matrimonial. La estabilización lograda por el matrimonio en tantos individuos, hasta entonces considerados “inmaduros” o

⁽¹⁶⁾ Ramírez, M. María. (1994). *La Influencia de los Patrones de Crianza en la Pareja*. Tesis USAC. Guatemala.

⁽¹⁷⁾ Martín Baró, Ignacio. (1989). *Sistema Grupo y Poder/ Psicología Social desde Centro América*. Editorial U.C.A. San Salvador. Página 78-80.

“inestables,” es una estabilización según los parámetros requeridos por el sistema social. La persona se formaliza en su trabajo, en el cumplimiento de sus deberes familiares, normas morales más tradicionales contra las que en algún momento de su juventud se pudo rebelar.

En donde los padres son modelos a seguir en lo que dicen y en lo que hacen. La importancia de formar a los hijos con valores morales como la verdad, el respeto, la disciplina como norma de afecto, la autonomía, hace que los hijos puedan enfrentar el mundo que les rodea de manera madura e influyente de manera positiva, destacando sobre este tema, hay que buscar la Salud Mental en el socavamiento de las relaciones sociales, que es el andamiaje donde nos construimos históricamente como personas y como comunidad humana. Esto nos da la pauta que no hemos considerado y fortalecido las relaciones humanas dentro del seno del hogar, las cuales han repercutido en un contexto social deseoso de amor, respeto y justicia hacia ellos como personas. Las relaciones sociales no solo afloran en trastornos individuales, sino que el deterioro de la convivencia social es ya un trastorno, en si mismo, un grave trastorno social, un empeoramiento en nuestra capacidad colectiva de trabajar y amar, de afirmar nuestra peculiar identidad en la historia de los pueblos. La violencia continúa está de tal manera corroyendo nuestras raíces humanas, que no es impropio cuestionarse, como algunos ya lo han hecho, si no está en peligro la viabilidad histórica de nuestro país. En referencia a lo anterior, es urgente que en las familias guatemaltecas, como en el seno del hogar, se promueva la Salud Mental, pues es allí, en donde cada integrante se construirá y reproducirá.

Dentro de las áreas urbano-marginales, y en menor medida entre los sectores medios populares, predominan las unidades domésticas en que la mujer es jefa de familia, lo que conlleva situaciones desfavorables para el desarrollo psicosocial de niños, niñas y adolescentes que necesitan de marcos de referencia de una familia integrada. La creciente inestabilidad de las familias ocasionadas por la separación de los cónyuges tiene un alto costo emocional para los hijos, quienes se sienten en muchas ocasiones abandonados por sus padres, o culpables de la separación.

Según estadísticas, la tasa de hogares en los que la mujer asume el papel de cabeza del hogar crece cada vez más. Las estadísticas registran que casi un cuarto de las familias guatemaltecas se encuentran en esa situación: “22 de cada cien

familias tienen a una mujer como cabeza, 97 por ciento de las jefas de hogar sostienen solas a su familia, y el 18 por ciento de hogares era dirigido por una mujer en 1999".⁽¹⁸⁾

Como hemos venido mencionando las familias son tan complejas, que cada hogar ha desarrollado cierto tipo de patrones de crianza según la cosmovisión de los padres. Pero en general, podemos decir que son sobreprotectores, autoritarios, democráticos, permisivos e inconscientes. Si estos son adecuados refuerzan los valores morales, ideales, éticos, sociales y los resultados serán que el niño podrá construir relaciones afectivas y solidarias y tendrá la capacidad para enfrentarse a la vida.

Estos patrones pueden producir traumas emocionales, como producto del maltrato y abuso psicológico, debido a que dentro de la cultura machista en que se vive se cree que los golpes y el maltrato físico y verbal al educar a los hijos son parte de la cotidianidad. Luego estos patrones de conducta que han sido aprendidos y que pueden originar conflicto en las familias, también pueden desaprenderse y adquirir nuevos patrones de conductas, pero para que se lleve a cabo, debe haber conciencia de la necesidad, además de decisión y deseo de cambio.

Siendo la familia, la más compleja de todas las instituciones de nuestra sociedad, y que muchas de sus actividades tradicionales hayan pasado parcialmente a otras, todavía quedan sociedades en las que la familia continúa ejerciendo las funciones educativas, religiosas protectoras, recreativas y productivas. Es por ello que, Danny, nos menciona lo siguiente:

“Los padres son responsables del cuidado de los hijos por derecho natural y gozan de la ascendencia y autoridad que son precisas para educar, las relaciones padres-hijos están marcadas”.⁽¹⁹⁾

Y es la vida familiar la que proporciona múltiples situaciones para hacer efectiva la educación, ya que se trata de una vida de comunicación permanente; la acción combinada del padre y de la madre proporciona una educación integral.

En el plano social, los patrones de crianza son influencias reforzadas por la socialización entre los individuos ó los demás; lo que constituye un proceso de

⁽¹⁸⁾ Pérez, Leslie. (2007, 17 de Junio). Padre pierde espacio en el hogar. Prensa Libre. Guatemala. p. 12

desarrollo histórico. Baró menciona (1990): “La socialización es un proceso de desarrollo de la identidad personal. A través de la socialización cada individuo va configurándose como persona.”⁽²⁰⁾

Es en la familia en donde se debiera tener ese sentido de pertenencia al primer grupo que es el hogar, ya que la pertenencia y la socialización es una característica fundamental de la especie humana. Y es en el seno del hogar en donde pasamos la mayor parte de nuestras vidas como sociedad, de hecho esto juega una función determinante frente al individuo. A través de ellos, los padres e hijos, constituyen la formación de la sociedad en la cual vive. En un estudio realizado acerca de la Psicología de Grupos, Blanchet (1996) añade: “La sociedad se reproduce en los rasgos que la fundan en cuanto sociedad. Esta constitución, esta confección de los individuos por mediación de los grupos, es lo que se llama socialización.”⁽²¹⁾

En resumen, el tema de la familia y los Patrones de Crianza enfocada a la Psicológica Social, trata de desentrañar la elaboración de la actividad humana en cuanto es precisamente forjada en una historia, ligada a una situación y referida al ser y actuar de unos y otros. La socialidad de los seres humanos se muestra tanto en la aceptación como en el rechazo, en la solidaridad como en la agresión, en la cooperación como en la competencia, en la sociabilidad como en la insociabilidad. En cada proceder de las personas está referido al otro, ya sea que se le considere amigo o enemigo, compañero o rival y sea la naturaleza de esa vinculación o referencia mutua el carácter social como construcción grupal interpersonal es un enfoque que considera que cada persona se encuentra enraizada en un determinado grupo o clase social, cuyos intereses desarrolla históricamente como persona y como miembro de una sociedad.

A través de la socialización primaria el individuo adquiere un mundo y desarrolla una identidad personal y mediante la socialización secundaria, la persona pasa a formar parte de distintos submundos, institucionalizados o no, al interior de la sociedad. Por lo que la identidad de cada persona esta referida a un contexto objetivo concreto, a un mundo de las relaciones sociales y a un universo de símbolos,

⁽¹⁹⁾ Barry S., Danny. (2006, 16 de Mayo). La Familia. w.w.w.monografias.com. Página 1.

⁽²⁰⁾ Martín Baró, Ignacio. (1990). Acción e Ideología. Psicología Social desde Centro América. Editorial U.C.A. San Salvador. Página 115.

valores y normas. La identidad personal se afirma relativamente estable, evoluciona históricamente. Así, la identidad es al mismo tiempo producto de la sociedad y de la propia acción personal.

La incidencia de los factores psicosociales dentro de la sociedad guatemalteca, ha repercutido de forma desfavorable en la Salud Mental de toda una población. En la investigación realizada sobre este campo, definieron que la compleja interacción de los factores de estrés de la vida moderna y la progresiva densidad de la interacción psicosocial a distancia propician un perfil de demanda muy extendido hacia disciplinas exteriores al modelo médico tradicional cuyo vacío suele rellenarse mediante prácticas folclóricas que fuera de su contexto cultural, rápidamente tienden hacia una comercialización inescrupulosa.

Para Martín Baró (1990) la Salud Mental, en un contexto de violencia, la entiende: “Como la ausencia de trastornos psíquicos y después como un buen funcionamiento del organismo humano. Desde esta perspectiva, la Salud Mental constituiría una característica individualmente en principio a aquellas personas que no muestren alteraciones significativas de su pensar, sentir o actuar en los procesos de adaptarse a su medio. Sano y normal será el individuo que no se vea aquejado por accesos para alucinar peligro o imaginar conspiraciones, que atienda a las exigencias de su vida familiar sin maltratar a aquellos que están cerca de su entorno”.

A través de los medios de comunicación, se investigó los índices de atención a personas en el Hospital de Salud Mental de Guatemala: “Indicaron que el año 2004, fueron atendidas 40 mil personas, por distintas causas. Y es urgente acudir a un especialista ante cualquier síntoma de trastorno mental. Puesto que la violencia, los problemas socioeconómicos y el estrés, han contribuido al aumento de la demanda”.

(22)

El haber investigado y estudiado acerca de la Salud Mental, en un contexto similar nos amplía el tema, el cual es y debe ser entendido en términos de Baró (1990): “El problema radica en una pobre concepción del ser humano reducido a un organismo individual cuyo funcionamiento podría entenderse en base a sus propias características y rasgos, y no como un ser histórico cuya existencia se elabora y

⁽²¹⁾ Blanchet, Alain. (1996). *La Psicología De Los Grupos*. Editorial Biblioteca Nueva. España. Página 20.

⁽²²⁾ Vázquez, Claudia. (2004, 06 de Agosto). Crece demanda de salud mental. [Prensa Libre](#). Guatemala. p. 8.

realiza en la telaraña de las relaciones sociales. En que es evidente que el trastorno o los problemas mentales no son un asunto que incumba únicamente al individuo, sino a las relaciones del individuo con los demás; pero si ello es así, también la Salud Mental deber verse como un problema de relaciones sociales, interpersonales e intergrupales, que hará crisis, según los casos, en un individuo o en un grupo familiar, en una institución o en una sociedad entera”.

Es importante dejar claro que a Salud Mental o el trastorno mental no debe verse desde dentro a afuera, sino de afuera adentro; no como la emanación de un funcionamiento individual interno, sino como la materialización en una persona o grupo del carácter humanizador o alienante de un entramado de relaciones históricas. Desde esta perspectiva, por ejemplo, bien puede ser que un trastorno psíquico constituya un modo anormal para reaccionar frente a una situación normal; pero bien puede ocurrir también que se trate de una reacción normal frente a una situación anormal. Con razón afirma que en no pocas ocasiones un cierto grado de malestar psicológico y una cierta ‘dosis’ permanente de síntomas psiquiátricos son la expresión del máximo de salud mental y de bienestar alcanzables en una determinada situación de esclerosis de las relaciones humanas, de extremas dificultades materiales, de desdichas, de soledad y de marginación social.

Haciendo un resumen acerca del tema Salud Mental con enfoque a las comunidades, Baró (1990) sugiere que, debemos buscar o elaborar modelos adecuados para captar y enfrentar la peculiaridad de nuestros problemas. Eso nos exige conocer más de cerca nuestra realidad, la realidad dolorida de nuestro pueblo, que es mucho más pluriforme de lo que asumen nuestros esquemas de trabajo inusuales.

De lo que se trata es de volver nuestra mirada científica, es decir, iluminada teóricamente y dirigida en forma sistemática, hacia esa realidad concreta que es el hombre, en el entramado histórico de sus relaciones sociales. Ello nos obliga, por un lado a examinar nuestros presupuestos teóricos, no tanto desde su racionalidad intrínseca, cuando desde su racionalidad histórica, es decir, de si sirven y son realmente eficaces en el aquí y ahora. Pero, por otro lado, ello nos obliga a deshacernos del velo de la mentira en el que nos movemos y a mirar la verdad de

nuestra existencia social sin las andaderas ideológicas del quehacer rutinario o de la inercia profesional.

Elaborar programas de Salud Mental de base, donde se enfoque el nivel primario de atención según una perspectiva psicosocial, superando la dicotomía asistencialista, donde los pudientes se desvían hacia servicios privados muy costosos y al gusto del más exquisito demandante, mientras que los no pudientes lanzados a las instituciones desocializantes, para cerrar un círculo acumulativo de descalificación y exclusión.

En base a lo anterior, promover en Guatemala programas de acción psicosocial a entidades públicas y privadas, a través de los programas de salud pública y asistencia social. Y así, lograremos prevenir acontecimientos que pueden afectar el psiquismo humano, el cual tiene consecuencias en la sociedad. Educar y comunicar sobre acciones preventivas, relacionadas con las anomalías que sufren las personas que impiden su desarrollo y crecimiento de Salud Mental.

2.2. Objetivos

2.2.1 Objetivo General:

- Contribuir al fortalecimiento y recuperación de la Salud Mental en usuarios del Centro de Salud de la colonia Centroamérica y grupos focalizados de la colonia El Rodeo Zona 7, con especial énfasis en la enseñanza de Patrones de Crianza.

2.2.2 Objetivos Específicos:

Servicio:

- Brindar Atención Psicológica a usuarios del Centro de Salud, que presenten psicopatologías o crisis, a través de Psicoterapias Individuales y/o asesorías dentro de la clínica de Psicología del Centro de Salud.
- Intentar mejorar la Salud Mental a través del desarrollo de redes de apoyo, con padres de familias y adolescentes usuarios del Centro de Salud.

Docencia:

- Capacitar a grupos voluntarios como padres de familia, maestras y directoras de los Centros Educativos Hugo Tulio Búcaro y Sara Cerna; para ser reproductores de adecuados patrones de crianza, buscando con ésto al mismo tiempo influir en el mejoramiento de la Salud Mental, utilizando para tal fin técnicas participativas y la formación de redes de apoyo.

Investigación:

- Conocer cómo los padres de familia y los adolescentes de la colonia El Rodeo, usuarios del Centro de Salud de la Zona 7 colonia Centro América, conciben sus propios Modelos de Crianza.

2.3. METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO

2.3.1 Subprograma de Servicio:

2.3.1. 1 Psicoterapia Individual, Grupal

Dentro de la población atendida están niños, adolescentes y adultos, los cuales fueron referidos en su mayoría por los Centros Educativos y además los usuarios del Centro de Salud de la colonia Centro América, Zona 7.

La psicoterapia se realizó con los niños por diferentes problemas de índole afectivo, emocional y conductual, se utilizó en la mayoría de los casos, la psicoterapia de juego no directiva. Se realizaron pruebas proyectivas como el Test de la Familia, para tener una noción de la dinámica familiar, anamnesis y entrevistas.

Dentro del grupo de los adultos y adolescentes, se utilizó la psicoterapia "Centrada en el cliente", de Carl Rogers, debido a que esta psicoterapia se basa en la empatía, en la conexión psicólogo-paciente, en donde hace énfasis en el presente, y no el pasado, y la forma de trabajo fue considerar positivamente y aceptar todo cuanto diga el "cliente" sin condiciones de valor, evitando corregirle o dirigirle hacia criterios preestablecidos. Se aplicó principalmente a los trastornos del desarrollo psicológico.

Se ayudó a las parejas en conflictos, a través de la Terapia de Pareja, que es una forma de terapia de grupo cuyo propósito es resolver sus problemas de comunicación e interacción.

2.3.2. Subprograma de Docencia:

2.3.2. 1 Talleres grupales.

Se promovió la participación social colectiva a través de los Centros Educativos, y los recursos existentes, como su organización ya que a través de las maestras se seleccionó semanalmente, por grado; los grupos de adolescentes y padres a participar en la Escuela de Padres de Familia que más adelante dió lugar a formar Redes de Apoyo, para dar paso al desarrollo de temas sobre la Salud Mental de su comunidad y promover la enseñanza de adecuados patrones de crianza, haciendo énfasis en las fortalezas y elementos positivos y capacidades que tiene la población.

La formación de la Escuela de Padres de Familia, dió inicio con las charlas, que permitiera la puesta en práctica del plan para el mejoramiento de la Salud Mental, el cual fue focalizado a padres de familia, adolescentes de los Centros Educativos y los usuarios del Centro de Salud, provenientes de diferentes dinámicas familiares. En donde se les enfatizó temas sobre temas sobre: El papel de la familia, la crianza de los hijos, la autoestima, resolución de conflictos, género y otros.

La formación de redes de apoyo que más adelante permitió realizar el trabajo con mujeres, las cuales invitaban a otras personas a ser parte de las charlas impartidas. La formación se basó en la integración de los diversos recursos existentes en una red que funcione de manera coherente, esto fue dirigido a todos los interesados en el mejoramiento de la Salud Mental de la comunidad. Desde su inicio la formación de las redes de apoyo, se dio por entendido, que el enfoque metodológico del subprograma fue eminentemente social, y de intervención participativa y horizontal.

Estas actividades se realizaron por medio de técnicas participativas vivenciales, pues reduce la educación popular, ya que las técnicas no son sólo instrumentos en un proceso de formación, sino también un proceso que implica una concepción metodológica a través de la cual este proceso se desarrolla. Puesto que estos, son una guía en el proceso educativo, significa partir siempre de la práctica, o sea de lo que la gente sabe, vive y siente, las diferentes situaciones y problemas que enfrentan en su vida, y que en un programa educativo se plantean como temas a desarrollar.

2.3.3. Subprograma de Investigación:

Para llevar a cabo la selección de los grupos y obtener la información de los grupos de padres de familia y adolescentes se programó de 8 a 10 sesiones, realizados en un tiempo de una hora, semanalmente, donde el instrumento utilizado fuera relacionado para ambos grupos.

Las redes de apoyo se formaron de las personas que asistieron a psicoterapia individual y los integrantes del grupo de padres de las Escuelas Nacional de párvulos

y primaria “Hugo Tulio Búcaro” y “Sara Cerna”, además del grupo de la colonia El Rodeo. Estos grupos son los identificadores para realizar la investigación, participando en el proceso de descripción de la metodología de los patrones de crianza utilizados por los padres de familia hacia los hijos y de como estos integran a su forma de vida.

Luego se realizaron la toma de testimonios grupales, la cuales debieron incluir los siguientes ejes: La familia, que incluyera; número de integrantes, número que ocupa en su hogar, formas de cómo los educaron y cómo lo hacen actualmente, lugar y fecha de nacimiento. Dentro del eje de religión se incluyó: Formas y concepción de educación hacia sus hijos. En el eje educativo: Nivel de escolaridad, género en la educación, límite de educación, etc. La toma de las mismas, fueron grabadas con previa autorización de los participantes.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 Subprograma de Servicio:

→ Terapia individual:

Se inició con la inserción en la comunidad, en donde se realizaron reuniones de presentación y promoción del servicio gratuito con temas que incluyeran la importancia del fortalecimiento de la Salud Mental, las cuales se realizaron dentro de algunos de los programas de servicio y atención del Centro de Salud de la colonia Centro América, Zona 7, los cuales consistieron en: Ubicar rótulos de atención Psicológica en áreas de consulta externa del Centro de Salud, además se visitó los Centros Educativos Hugo Tulio Búcaro Y Sara Cerna Zepeda, para la promoción del servicio gratuito.

Dentro de grupo de usuarios, que solicitaron el servicio psicológico fueron personas comprendidas entre las edades de: Niños de 4 a 12 años y adolescentes de 13 a 17 años; como adultos de 19 a 70 años, tanto mujeres como hombres.

El servicio se brindó a la población los días lunes, martes y miércoles, de 7:00 a 11:00 A.M., estos días fueron tomados en cuenta, porque los siguientes se utilizarían para otras actividades fuera del el área de servicio y de acuerdo al horario disponible de los usuarios a atender.

El total de pacientes por grupo etario que llegaron al Centro de Salud por consulta psicológica fueron:

TABLA No.1
PERSONAS ATENDIDAS EN TERAPIA INDIVIDUAL POR EDAD Y SEXO

EDAD	0-6	7-12	13-18	19-24	25-30	31-36	37-43	44-49	50-56	MÁS	total
MUJERES	5	16	10	11	34	16	18	5	7	7	119
HOMBRES	9	15	4	3	7	4	3	0	2	2	49
TOTAL	14	31	14	14	41	20	21	5	9	9	168

Fuente: Diario de Campo, Ejercicio Profesional Supervisado 2006-2007 Centro de Salud Centro América

Las principales 10 causas psicológicas que aquejaron a la población atendida, identificación hecha por el manual de trastornos psicológicos y mentales CIE-10 fueron:

Cuadro No. 2
Principales trastornos Atendidos

NO.	CIE-10	DIAGNÓSTICO
1	Z63.0	Problemas en relación entre esposos
2	F32	Episodios depresivos
3	F41.9	Trastorno de ansiedad sin especificación.
4	F32.00	Episodio depresivo leve sin síntomas somáticos
5	F41.2	Trastorno mixto ansioso-depresivo.
6	F91.3	Trastornos disocial desafiante y opositor
7	Z62.0	Supervisión y control inadecuado de padres
8	F91.0	Trastorno disocial limitado al contexto familiar
9	F81.3	Trastorno mixto del desarrollo del aprendizaje escolar.
10	F 80.1	Trastorno del lenguaje expresivo.

Fuente: Diario de Campo, Ejercicio Profesional Supervisado 2006-2007 Centro de Salud
Centro América

Se trabajó con cada paciente por espacio de 45 a 50 minutos, informándoles que el servicio incluía puntualidad y que podrían tener una duración de 6 a 8 sesiones.

Dentro del tipo de terapia utilizada con los adultos y adolescentes, fue la psicoterapia "Centrada en el cliente", de Carl Rogers, ya que esta se basa en la empatía, en la conexión psicólogo-paciente, en donde hace énfasis en el presente, y no el pasado y la forma de trabajo fue considerar positivamente y aceptar todo cuanto diga el "cliente" sin condiciones de valor, evitando corregirle o dirigirle hacia criterios preestablecidos. Se aplicó principalmente a los trastornos del desarrollo psicológico.

→ Terapia con los niños

Se trabajó la "Psicoterapia de Juego no Directiva" que es una oportunidad vital que se ofrece al niño, para que este pueda expresar sus sentimientos y problemas, temores, su odio, soledad, sentimientos de fracaso y desadaptación, por medio del

juego. En algunos casos se aplicaron pruebas proyectivas como el Test de la Familia, para tener una noción de la dinámica familiar y las anamnesis y entrevistas, realizadas con las madres de familia.

Dentro de algunos problemas encontrados fueron siguientes:

- Conductas desafiantes y oposicionistas
- Problemas de la actividad y de la atención en la escuela
- Problemas de la rivalidad entre hermanos.
- Trastornos de encopresis y enuresis, debido a la falta de comunicación y afecto de parte de los padres.

Y en algunas ocasiones se realizaron terapias de relajación con madre e hijo, tras observar algunos conflictos interpersonales entre ellos, por la falta de logros en el desarrollo de aprendizaje del niño.

Podemos mencionar que dentro de los resultados fue evidente, el mejoramiento de la comunicación con los maestros y padres de familia de niños con conductas desafiantes y oposicionistas en la escuela, algunos lograron expresar sus sentimientos y pensamientos, acerca de sus conflictos, por testimonios de los padres se conoció que hubieron mejoras de la relación entre hermanos y los maestros refirieron cambios significativos en niños que tenían problemas de atención y de bajo rendimiento y la comunicación entre padres e hijos mejoró .

La intervención de las directoras y las maestras de los Centros Educativos, fue el enlace para que se refirieran pacientes, puesto que ellas a lo largo de su servicio son las que mayormente tienen contacto con los padres de familia y alumnos.

→ **Terapia de Pareja**

Algunas referencias acerca del problema fueron solicitadas por la pareja, debido a problemas con la crianza, supervisión y control con sus hijos; otros por violencia intrafamiliar.

Dentro de los resultados, mencionaron el haber mejorado la comunicación entre ellos y el papel como padres de familia.

Cuadro No. 3
PERSONAS ATENDIDAS EN TERAPIA DE PAREJA POR EDAD Y SEXO

Parejas - Centro de Salud			
Edades	Mujeres	Varones	Total
17	1	0	1
10-24	2	0	2
25-30	4	6	10
31-36	2	3	5
37-43	1	1	2
	10	10	

Fuente: Diario de Campo, Ejercicio Profesional Supervisado 2006-2007
Centro de Salud Centro América

➔ ***Terapia Grupal de Señoras***

Dentro del servicio psicoterapéutico brindado, se seleccionó a grupos de madres que tenían en común problemas similares con sus hijos, para la formación de los grupos, esto contribuyó a que las madres de familias con el fin de reducir los síntomas de estrés al educar a sus hijos y prestar orientación en el proceso educativo de ellos, ellas fueron seleccionadas por los problemas relacionados que tenían entre ellas, y además fueron el enlace para fortalecer la amistad con los adolescentes y niños para la participación y la constancia en estas terapias.

Se atendió a este grupo de personas por diferentes problemas psicológicos:

- Violencia Intrafamiliar
- Baja Autoestima
- Ansiedad Generalizada
- Trastorno Mixto Ansioso-Depresivo
- Problemas de comunicación con sus hijos
- Problemas en la enseñanza escolar hacia sus hijos

La psicoterapia grupal, fue un espacio social real que permitió a sus integrantes, a través de procesos catárticos-reflexivos, sacar y socializar diversas experiencias, por dolorosas que fueran. Al mismo tiempo constituyó un medio de motivación, apoyo mutuo, lucha y organización colectiva que contribuyera a enfrentar de manera sana las afectaciones psicosociales provocadas por diversas experiencias.

Además se brindó servicio terapéutico individual a los vecinos de la colonia El Rodeo, a su solicitud, planificándose una vez por semana. La presidenta del comité de vecinos, proveyó un espacio dentro de su casa para brindar el servicio gratuito.

→ Resultados

Podemos mencionar que las personas referidas se habían sentido mejor después de haber iniciado su terapia, en algunos casos las mismas personas decidieron culminar con el tratamiento, pues comunicaron que se sentían mejor, y que veían su situación con más optimismo y con un mayor sentido de lo que estaban viviendo, llevándolos a una valoración y estimación personal, también, algunos casos en donde el usuario llegaba una o hasta tres veces, y descontinuaba la terapia.

Además, se le dio importancia a la Ciencia Psicológica dentro del personal del Centro de Salud, tanto las enfermeras como médicos, refería casos. Así también, las personas de la comunidad, manifestaron que la Psicología no solo debería de existir en el Centro de Salud, sino que se veía la necesidad de que esta ciencia se implementara en los Centros Educativos.

Por último se realizaron, clausuras, con todos los pacientes, utilizando los recursos humanos y económicos de los usuarios.

2.3.2. Subprograma de Docencia:

Se promocionó la importancia de la Salud Mental, incluyendo a las directoras y docentes de los centros educativos, padres de familia y líderes de comité de vecinos de la colonia El Rodeo, luego de varias visitas, se educó y promovió temas relacionados a la enseñanza de adecuados patrones de crianza.

Estas charlas se realizaron por medio de técnicas participativas vivenciales, como las ideales que la gente sabe, vive y siente, las diferentes situaciones y problemas que enfrentan en su vida, y que en un programa educativo se plantean como temas a desarrollar.

Durante el desarrollo de las charlas se orientó y educó, para que los participantes sean capaces de convertirse en agentes de cambio que influyan positivamente en el mejoramiento de la Salud Mental de sus familias y su comunidad, en temas como:

**TABLA No. 4
TEMAS IMPARTIDOS EN LAS CHARLAS
A LOS ESTUDIANTES Y PADRES DE FAMILIA**

Salud Mental
Patrones de Crianza
Género / Identidad
Tipos de Violencia Intrafamiliar
Autoestima / Proyecto de Vida
Resolución de Conflictos por la vía Pacífica
Sexualidad Y Valores

→ **Escuelas y colegios :**

En las escuelas se trabajó con niñas de quinto y sexto en el nivel primaria. Y en el nivel básico con los alumnos y alumnas de tercero básico y bachilleres. En la mayoría de los establecimientos en donde se impartieron las charlas, los maestros comunicaron que algunos alumnos y alumnas provenían de hogares desintegrados, violencia intrafamiliar y poca comunicación por parte de los padres hacia los hijos/as. Así también, los maestros mencionaron que mantienen conductas inapropiadas y apatía por el estudio.

**TABLA No. 5
POBLACIÓN ATENDIDA CON CHARLAS EN LOS CENTROS
EDUCATIVOS**

INSTITUCIÓN	EDAD	11-12	13-18	19-24	25-30	31-36	44-49	50-56	Mas	Total
Escuela Hugo Tulio Búcaro P. de Familia	MUJERES	00	1	34	77	37	12	3	9	163
	HOMBRES	00	2	2	8	9	1	00	1	23
Escuela Sara Cerna Adolescentes	MUJERES	54	17	00	00	00	00	00	00	71
Escuela Hugo Tulio Búcaro Maestras	MUJERES	00	00	00	2	3	4	00	00	9
	HOMBRES	00	00	00	1	00	1	00	00	2
Colegio LTC Adolescentes	MUJERES	2	63	00	00	00	00	00	00	65
	HOMBRES	3	84	6	00	00	00	00	00	93

Fuente: Diario de Campo, Ejercicio Profesional Supervisado 2006-2007 Centro de Salud Centro América

- Una charla con padres de familia en la Escuela Sara Cerna en donde participaron 4 mujeres y 2 varones.

→ Resultados

Dentro de los participantes, se observó el interés por los temas que se les presentaron y fue evidente la participación dentro de las actividades. Al finalizar las charlas, abordaban con dudas personales. La mayoría mencionó haber mejorado sus relaciones humanas con sus padres y hermanos. Y algunas maestras refirieron que algunos de ellos habían mejorado en sus relaciones con sus compañeros, en conducta y actitud frente a la vida.

→ *Escuela de Padres:*

Se trabajó con los padres de familia en algunas escuelas, impartiendo charlas a los alumnos y alumnas, que luego fue focalizado a las madres de familia para la participación. Estas charlas fueron brindadas a solicitud de las maestras, al ver el índice de niños con problemas intrafamiliares.

→ Resultados

Los padres que asistieron a las charlas, mencionaron que eran de gran importancia los temas presentados, pues les permitía formarse más acerca del trato de padre a hijo y de hijo a padre, algunos comentaron en modificar la forma de educar a sus hijos e implementar reglas claras en el hogar, otros se dieron cuenta de la importancia de expresar los sentimientos y pensamientos, algunos mencionaron el haber mejorado la forma de escuchar y comunicarse hacia sus hijos en una forma más efectiva. Algunos evaluaron el proponerse mejorar la forma de expresarse hacia su pareja.

Así también, varios padres de familia dejaron de asistir a las charlas por varios motivos, algunos mencionaron que no era importante recibir las charlas, porque consideraban que no les ayudaba en sus vidas.

La participación de las maestras resultó ser importante en el proceso de fortalecimiento para el seguimiento de las charlas, ya que ellas seleccionaban por

grado el grupo de padres y adolescentes a participar el cual dio lugar a formar redes de apoyo.

→ **Centro de Salud.**

Se impartió una charla de relaciones interpersonales a solicitud del personal administrativo, entre ellas las enfermeras en donde se les comunicó la importancia de las relaciones humanas para el buen desarrollo de la Salud Mental. Se observó el interés de conocer lo que es la Psicología y varios mencionaron que estas charlas debían darles continuidad, ya que les permitió mejorar sus relaciones interpersonales.

- Participantes 6 mujeres y 3 varones.

Comité de Vecinos colonia El Rodeo

La formación de redes de apoyo, dentro de la colonia, permitió que se brindara charlas a grupos como del comité de vecinos y a otros grupos interesados asistiendo una hora semanalmente, integrándose los diversos recursos existentes en una red que funcionará de manera coherente, esto fue dirigido a todos los interesados en el mejoramiento de la Salud Mental personal, familiar y de la comunidad.

TABLA No.6
PERSONAS ATENDIDAS EN TERAPIA INDIVIDUAL Y GRUPAL - POR EDAD Y SEXO

Psicoterapia - El Rodeo						
Edades	Grupal			Individual		
	Mujeres	Varones	Total	Mujeres	Varones	Total
8-12	2	1	3	0	0	0
13-18	0	5	5	0	0	0
19-24	3	0	3	0	0	0
25-30	2	1	3	4	0	4
31-36	1	0	1	0	2	2
37-43	5	0	5	2	0	2
44-49	4	1	5	0	0	0
50-56	4	1	5	2	0	2
Mas	4	0	4	0	0	0
Total	25	9	34	8	2	10

Fuente: Diario de Campo, Ejercicio Profesional Supervisado 2006-2007 Centro de Salud Centro América

- Se realizaron 10 actividades con los grupos y 6 psicoterapias individuales.

Al final se programaron clausuras con todos los participantes y la organización comunal de apoyo que contribuyó al desarrollo de las estrategias y actividades, realizándose en un ambiente de armonía y calidez. Los recursos humanos y económicos salieron del aporte de la comunidad.

2.3.3. Subprograma de Investigación:

El trabajo de investigación se inició a los cuatro meses de estar ejecutando el proyecto, esto permitió visualizar lo que se deseaba investigar. Los siguientes meses dieron la pauta para identificar a las personas que asistían a psicoterapia individual, grupal y grupos de padres conformados de las colonias el Rodeo y Escuelas nacionales de párvulos y primaria “Hugo Tulio Búcaro” y “Sara Cerna”.

A través de grupos conformados por las redes de apoyo, los cuales fueron conformados por diez madres de familia y doce adolescentes mujeres, las cuales a través del proceso psicoterapéutico, propiciaron el tema de investigación con el nombre “los patrones de crianza utilizados por los padres de familia hacia los hijos y de cómo estos integran a su forma de vida”.

Luego de haber identificado a ambos grupos, durante las sesiones se realizaron la toma de testimonios y entrevistas semiestructuradas, la cuales incluyeron los siguientes ejes de información: **Datos personales**, que incluyera: ¿Nombre?, ¿Fecha y lugar de nacimiento?, ¿Estado civil?, ¿Ocupación?, ¿Escolaridad?, ¿Quiénes trabajan en casa?, ¿Integrantes en la familia?, ¿Edades al ser padres?. Dentro de los **antecedentes familiares** se incluyó: ¿Origen de sus padres?, ¿Edad de unión de sus padres? ¿Formas de corrección?, ¿Relaciones interpersonales entre sus padres?, ¿Quiénes trabajaban?, ¿Estado civil de los padres?, ¿Miembros de la familia con adicciones?, ¿Número de Miembros en la familia?, ¿Nivel socioeconómico?. Dentro de los **antecedentes religiosos** se tomó en cuenta: ¿Religión de los padres?, ¿Cómo concibieron la educación de sus padres?, ¿Cómo concibe la educación hacia sus hijos?, ¿Cómo concibe la familia?. En los **antecedentes Académicos**; ¿Nivel de educativo de sus padres?, ¿Prioridad educativa dentro de la familia?, ¿Qué pensaban los padres acerca de la educación?, ¿Quiénes tuvieron la oportunidad y facilidad para estudiar?, ¿Quiénes dedicaban tiempo para reforzar y motivar la educación?, ¿Métodos que utilizaban para enseñarles a estudiar?, ¿Estudios actuales de sus

hijos?. Y dentro de los **datos demográficos**: ¿Colonia en donde vive?, ¿Cómo catalogada la colonia donde vive?, Existen centros educativos privados o públicos, áreas de recreación?.

Estas reuniones fueron programadas, realizándose aproximadamente diez sesiones, de una hora semanal con cada grupo, acordando previamente el permiso con los integrantes, los centros educativos y el Centro de Salud.

Dentro de cada grupo se realizó la toma de los testimonios de manera colectiva y participativa, siendo el rol de la EPS facilitar a los participantes la reflexión acerca de la educación brindada hacia sus hijos y como estos conciben la educación brindada por sus padres, esto permitió que ambos grupos fueran protagonistas de su propio proceso de vivencia o experiencias, generándose dentro de las actividades actitudes de respeto, solidaridad, compromiso y responsabilidad. Además, esta forma de recabar información permitió dirigir a tratar puntos de referencia de cada integrante revelando acontecimientos de su existencia individual y el impacto psicológico de lo acontecido y cómo lo integran a la totalidad de su forma de vida.

Estos testimonios fueron registrados y grabados con previa autorización de los participantes. Utilizando el testimonio como instrumento psicoterapéutico, puesto que se basó en la conceptualización y la reparación del daño provocado al desarrollo personal y creativo del sujeto, causada por cuestiones de diversa índole y se constituya en un medio de transformación de la persona y de su contexto a través del testimonio personal, restableciendo el vínculo de sus funciones psicológicas, sociales y políticas profundamente alteradas. A continuación se describe los grupos atendidos:

TABLA No. 7
NUMERO DE PARTICIPANTES Y SESIONES ATENDIDAS

Padres de Familia - Escuela Hugo Tulio Búcaro									
No. de Sesiones	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Mujeres	8	16	7	8	9	4	8	8	8
Varones	1	3	1	2	2	1	0	1	2
Padres de Familia - Centro de Salud									
Participantes	4	3	7	5	4	5	4	6	
Total	13	22	15	15	15	10	12	15	10

Fuente: Diario de Campo, Ejercicio Profesional Supervisado 2006-2007 Centro de Salud Centro América

TABLA No. 8
NUMERO DE PARTICIPANTES Y SESIONES ATENDIDAS

Adolescentes (Mujeres) Escuela de Primaria Sara Cerna									
No. de Sesiones	1	2	3	4	5	6	7	8	
Mujeres	13	13	12	12	11	12	11	13	
Total	13	13	12	12	11	12	11	13	

Fuente: Diario de Campo, Ejercicio Profesional Supervisado 2006-2007 Centro de Salud Centro América

Al inicio se conformaron 3 grupos, el primero fue en el Centro de Salud con 7 personas finalizando con 5, el segundo se organizó en la Escuela de pre-primaria Hugo Tulio Búcaro conformado con 10 personas, finalizando con 6, y el tercero con 13 mujeres adolescentes finalizando con 11, en la Escuela de primaria Sara Cerna.

Dentro de los patrones de crianza más utilizados por los padres, son los que provienen de los siguientes tipos de familia:

- 7 casos de Familias de tipo Nuclear o Elemental, con modos de ser característicos de Familia Rígida en donde fue evidente la dificultad en el trato a los niños como adultos en donde fueron sometidos con rigidez, siendo permanentemente autoritarios.
- Además 3 casos de Familias Estables, en donde refirieron unidad y claridad en el rol dentro del hogar, por lo tanto, crecieron confiados dar y recibir afecto y ahora siendo adultos son activos y autónomos, capaces de expresar sus necesidades por lo tanto, se sentían felices y con altos grados de madurez e independencia.

En base a esto se encontraron los siguientes Patrones de Crianza:

- El uso de la discriminación verbal durante la niñez continúan siendo repetitivas en las acciones hacia sus hijos.
- Fueron conscientes que donde existió preferencia afectiva continúa afectando las relaciones humanas familiares.
- Prevalece la falta de comunicación efectiva dificultando la expresión de lo que siente y piensa con su pareja e hijos.

- La enseñanza de los valores y creencias adquiridos llegan a ser parte positiva de sus vidas, lo cual contribuye al desarrollo de ellas en la formación del hogar.
- El uso del maltrato físico y psicológico utilizado entre los padres e hijos generó deserción, los cuales son utilizados actualmente como formas de infundir temor y control sobre los hijos, permitiéndole al abusador a continuar con los abusos.
- La falta de afecto y aprobación expresada adecuadamente a acciones realizadas repercuten de forma negativa en las relaciones humanas hacia sus hijos.
- La falta de oportunidad de educarse afectó en el desarrollo integral, revertiéndolo en brindar este derecho hacia sus hijos e integrarlos a la sociedad.
- El uso de la rigidez al ser educados, desarrolló determinación en construirse a través de las circunstancias.
- La escasa convivencia dentro de esta época de la comunicación, los hijos se informan por otros medios en temas cotidianos como orientación sexual, drogas, etc, dándose a la fuga por el poco amor y afecto dentro del hogar.

Dentro de los patrones de crianza más utilizados en los adolescentes, se observaron los siguientes tipos de familia:

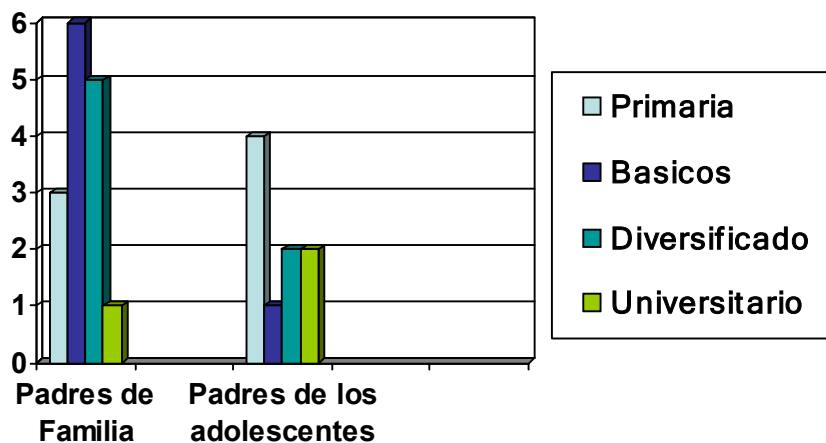
- Fueron 7 casos provenientes de Familias de Madre Soltera, en donde la madre desde un inicio asumió sola la crianza de sus hijos/as, también 2 casos de Familias de Padres Separados en donde refirieron que sus padres se encontraban separados. Y por último dos casos de Familias Extensas o Consanguíneas que incluyó a abuelos, tíos, primos, reflejando modos de ser de Familia Permisiva, en donde los padres son incapaces de disciplinar a los hijos/as que les permiten a los hijos hacer todo lo que quieran, en algunos casos los padres no controlaron a sus hijos debido a ocupaciones de trabajo por proveer económicamente.

En base a esto se encontraron los siguientes Patrones de Crianza:

- La falta del lado paterno, genera sentimientos de abandono, rechazo, falta de confianza y soledad con ellos mismos y los demás.
- El trasfondo de relaciones conflictivas, genera relaciones de abuso físico con demás integrantes de la familia.
- Casos de hogares con trasfondo de consumo de drogas y alcohol por parte de los padres, ha repercutido en el seguimiento de consumo de algunos integrantes de la familia.
- El papel de la madre soltera, repercute en la falta de comunicación y convivencia familiar por el nivel socioeconómico.
- Dificultad para expresar lo que sienten y piensan, por la falta de los padres, dándole énfasis a los problemas económicos.
- El uso de palabras obscenas, maltrato psicológico dentro de los hermanos por la falta de presencia de los padres.
- Se utilizan formas de agresión a través de las actitudes hacia sus padres, como formas para desfogarse.
- La falta de aprobación y motivación de los padres por los logros obtenidos promueve dolor y problemas de autoestima.
- Las preferencias hacia los más pequeños genera conflictos violentos.
- La falta de comunicación únicamente se genera durante horarios de alimentación como el almuerzo o la cena.
- Utilización de formas de corrección física, únicamente cuando no se obedece en los quehaceres domésticos.
- Manifestaciones de afecto y enseñanza hacia la madre, por ser la proveedora de las necesidades básicas.
- Aprobación afectiva hacia sus padres por brindarles las oportunidades en la enseñanza educativa.

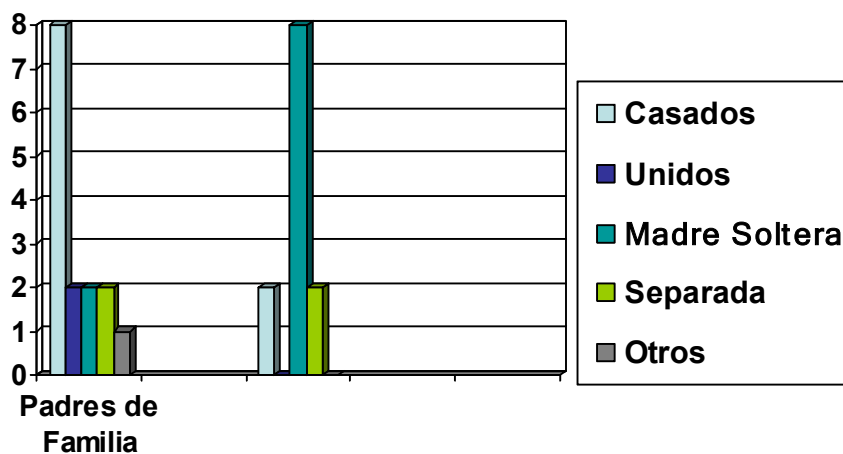
A continuación se presentan los siguientes datos más relevantes de los padres de familia y adolescentes tomando en cuenta los modelos de crianza reflejados anteriormente:

Grafica No. 1
Nivel Educativo de padres Y Padres de los adolescentes



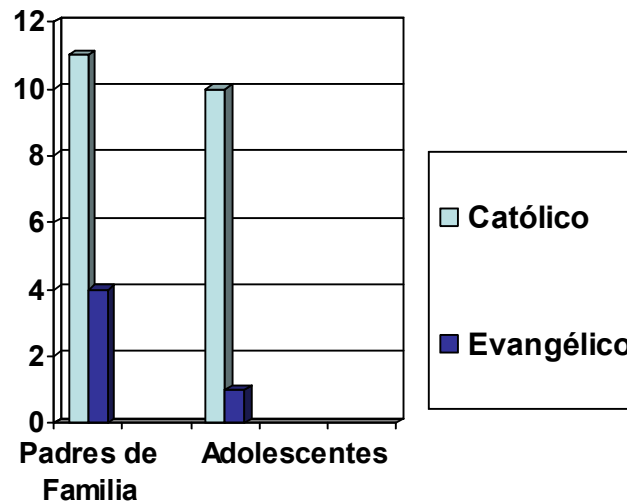
Dentro de los 15 padres de familia atendidos se encontró que el más alto porcentaje en nivel educativo fueron: 6 personas cursaron únicamente los básicos. Y con las 13 adolescentes, el alto porcentaje del nivel educativo de sus padres: Solo 4 cursaron hasta primaria.

Grafica No. 2
Estado Civil de los Padres y Los Padres de los Adolescentes



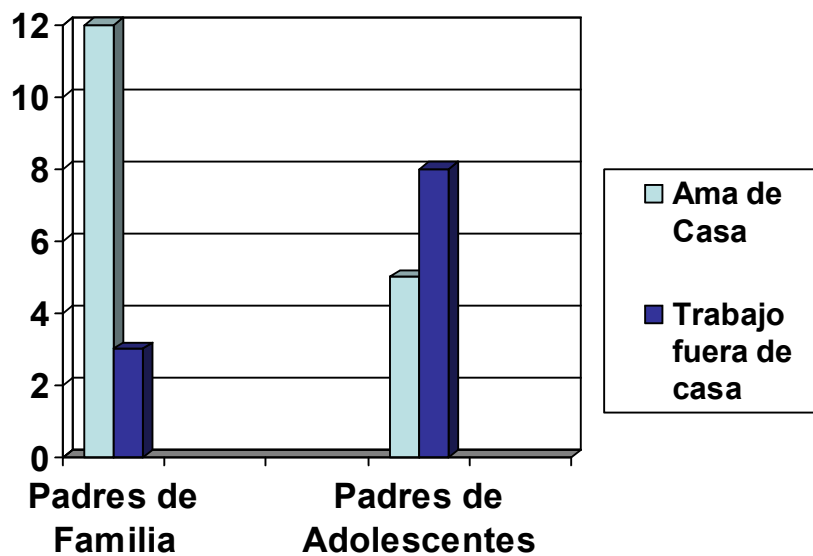
En esta gráfica, refleja que el estado civil de los padres de familia tiene un porcentaje alto de 8 casos de casados, y las adolescentes provienen de 8 hogares de madres solteras.

Grafica No. 3
Religión de los Padres Y Padres de los Adolescentes



Dentro de esta gráfica de los grupos atendidos, el índice fue de 11 padres de familia y 10 adolescentes que profesan la religión católica.

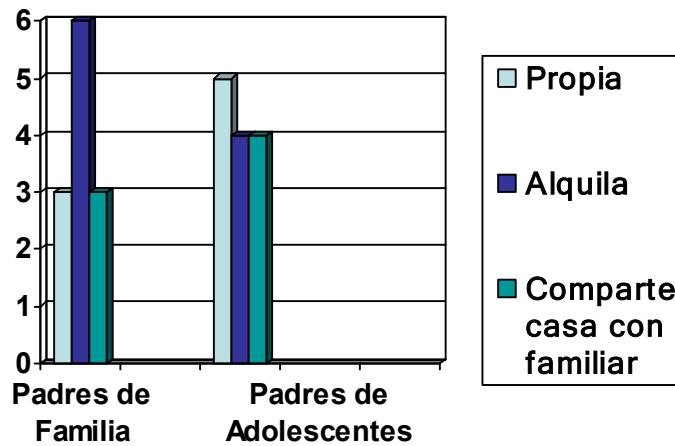
Grafica No. 4
Ocupación de los Padres Y Padres de los adolescentes



En la gráfica No. 4 el alto porcentaje dentro de la ocupación de los padres de familia son 12 que ejercen el papel de ama de casa, siendo la diferencia para los padres

de las adolescentes los cuales son 8 que dependen de un trabajo fuera de casa.

Grafica No. 5
Vivienda de los padres Y Padres de los adolescentes



En la grafica No. 5 el alto porcentaje son para 6 padres de familia, que alquilan y dentro de los padres de adolescentes, 5 poseen casa propia.

Por último se realizaron en las dos últimas reuniones, acciones de sensibilización, reflexión y auto evaluación y se propicio momentos de convivencia con los diferentes grupos permitiéndoles, autoevaluarse, autoeducarse, autocapacitarse, acerca de los adecuados Patrones de Crianza, estableciendo por ellos mismos compromisos y participación con el fin de beneficiar su propia Salud Mental.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo general del trabajo realizado en el Centro de Salud de la Colonia Centro América, zona 7, fue fortalecer la Salud Mental en los usuarios y los grupos focalizados de la colonia el Rodeo, con especial énfasis en la Enseñanza de adecuados Patrones de Crianza.

Lo cual fue planteado de acuerdo a las necesidades observadas en la población y la intervención directa, por medio de cada uno de los subprogramas se logro las metas establecidas.

A continuación se analizó y discutió los aspectos más relevantes observados en las diferentes actividades ejecutadas en los respectivos subprogramas.

4.1 SUB PROGRAMA DE SERVICIO

→ Centro de Salud:

Este se inició con la promoción del servicio por medio de afiches, visitas a los centros educativos, lo cual permitió que la población conociera el servicio psicológico brindado, y con frecuencia fue visitado por padres de familia, adolescentes y niños referidos por las escuelas y usuarios del mismo.

→ Atención individual:

Dentro de la mayoría de la población atendida el nivel socioeconómico era bajo, siendo los principales motivos de consultas, fueran problemas de tipo familiar, por la falta de educación para corregir a los hijos, la falta de comunicación, comprensión, apoyo y poca tolerancia dentro de la familia.

Más adelante el apoyo brindado por el personal del Centro de Salud y los centros educativos promovió el servicio psicológico, y esto permitió abrir mayor espacio a usuarios para atender a diario. Esto se considera un indicador de que ambas instituciones conocieron y le dieran importancia al tema de la Salud Mental de la población a atender.

Dentro de los usuarios que visitaban la clínica, en un principio mostraban desconfianza, y en otros los prejuicios que manejan del tema de la psicología,

consideraciones como: “Ir al psicólogo es solo para personas que están locas”; comentarios que reflejan la falta de educación sobre Salud Mental. Además por posibles situaciones generadas, como nuestra actitud y conducta de entrada, pudo generar rivalidad ó rechazo creando problemas para que se estableciera rapport. Sin embargo con el transcurrir de las sesiones se logró la empatía necesaria y conforme se confrontaba los problemas intrapsíquicos, se observaba el progreso de una actitud positiva y de agradecimiento por los cambios personales, tanto en su círculo familiar y social, siendo así momentos decisivos para que se diera una correcta psicoterapia.

Otro de los logros fue especificar los objetivos propuestos desde el principio, lo que permitió a cada paciente iniciar y terminar con los procesos terapéuticos, tomando como indicadores, los comentarios personales, como: el haber alcanzado sus potencialidades para la autorrealización, la aceptación a los cambios psicológicos, actitudinales y la constancia al proceso de las terapias asignadas.

Dentro de los obstáculos podemos mencionar la falta de responsabilidad y compromiso de los usuarios, al incumplir con los horarios y fechas estipuladas, en algunos casos se debió a la falta de tiempo y en otros casos, pudo ser el temor que llevan muchos pacientes de guardar un secreto desde niños y temer que sea descubierto. Tomando en cuenta que dentro de la ética del psicoterapeuta se debe guardar el pacto de secretividad y confidencialidad.

➔ **Atención a los niños**

Generalmente con los niños que eran referidos por las maestras, fue evidente la constancia y el seguimiento psicoterapéutico de la problemática personal descargada dentro de la clínica, lo que reflejó un avance en el entorno familiar y escolar.

Dentro de los procesos iniciados con la población infantil y adolescente en la mayoría de los casos se lograba establecer rapport y empatía que permitían llevar un proceso psicoterapéutico. Siendo algunos casos con las siguientes características: Niños que no seguían instrucciones, algunos con ciertos grados de hostilidad, apáticos y carencia afectiva. Es posible que muchos de los padres debido a las ocupaciones, se les dificultaba dedicarles tiempo, brindarles cariño o afectividad, o algunas veces por inadecuado amor al niño, al confundir con darle excesivamente recompensas ó exceso de mimo. También las privaciones enmascaradas o

encubiertas, que quizás fueron las más comunes en hogares de apariencia natural, sin que la gente lo supiera existe una incomunicación total entre el padre y el hijo, apenas se trataban, a los que les compraban un televisor y los dejaban todo el día delante de la pantalla. En algunos casos también se reconoce el apego de la madre hacia el niño ante la idea de dejarlos sólo con la terapeuta, que de manera inconciente, transmitía sentimientos de inseguridad, por lo que complicaba la actitud de los niños a integrarse a un nuevo entorno, sin la presencia de la madre. Desde la perspectiva del tratamiento, se demostró que algunos niños exhiben un comportamiento anormal y que no han aprendido las habilidades necesarias para enfrentar sus conflictos personales y con la vida cotidiana, por otro lado se observó cambios positivos en el comportamiento de los niños, produciendo satisfacción y tolerancia como psicoterapeuta, pero también la falta de experiencia y equipo en las terapias de juego dificultó el trabajo ocasionando algunas veces ansiedad personal.

→ **Terapia grupal y de pareja**

Dentro de la psicoterapia brindada a los adultos los casos eran distintos, aunque dentro de los procesos psicológicos que atravesaban eran similares y el seguimiento terapéutico era personal. Las distintas personas que no tenían lazos de parentesco se reunían para analizar diversos aspectos de su desempeño psicológico, exponían sus problemas en la sesión de grupo, lo cual con frecuencia se centraba alrededor de una dificultad específica, como, la carencia de habilidades sociales o de carencia afectiva del esposo. Las evaluaciones grupales reflejaron apoyo emocional y consejos sobre la manera en que ellos enfrentaron con eficacia problemas similares. Por otro lado, la comprensión, integración, tolerancia, respeto y afecto entre ellos al tratamiento simultáneo grupal, reflejándose en cambios de pensamiento y actitud positiva con ellos mismos, miembros de la familia y del trabajo.

Otra forma de trabajo fue realizado con algunas parejas, siendo dos miembros de la familia como unidad integral, donde uno de los integrantes presentaban problemas que llevaron al tratamiento. Evidenciando que algunos miembros de la familia asumen roles rígidos ó patrones establecidos de comportamiento, en los que uno de ellos se desempeña como ofensor o víctima, generando consecuencias como, la

violencia intrafamiliar y sus diferentes tipos, afectando la autoestima, la opinión personal y la poca participación en la mayoría de veces de la mujer en la sociedad.

Por lo que la población que alcanzó finalizar los tratamientos grupales demostraron satisfacción con los resultados obtenidos y con una perspectiva diferente para continuar enfrentando posibles circunstancias en el futuro, además obtuvieron formas positivas para resolver nuevos retos, mejorar su estilo de vida, comprendiendo que siempre existen alternativas para las problemáticas cotidianas.

4.2 SUB PROGRAMA DE DOCENCIA

→ Escuela de Padres, Adolescentes y Comité de Vecinos colonia el Rodeo:

Dentro de este programa se planificó mejorar la salud mental de los padres de familia y adolescentes y además se fomentó la transformación de patrones culturales e ideológicos a través de formación de redes de apoyo, de acuerdo a la programación de las actividades de los maestros y padres de familia, dando resultados satisfactorios, por contar con la colaboración de las autoridades correspondientes y del claustro de maestros.

El contribuir al fortalecimiento de la salud mental a través de las charlas tanto con padres como adolescentes, permitió reducir esas ideas, prejuicios, creencias y opiniones preconcebidas, impuestas por el medio social y la cultura, como los son los patrones o estereotipos que imprimen tal fuerza y que llegan a considerarse como verdaderos.

Dentro de los grupos conformados se observó que el tema sobre el acrecentamiento de la “violencia en general” afecta principalmente a las mujeres, adolescentes, niños, niñas, por lo que se considero como un problema que atenta contra los derechos humanos. Por lo que se hizo necesario realizar algunas acciones de sensibilización y capacitación en los grupos específicos y se propicio dentro de las charlas una convivencia más armónica y solidaria para luego enseñarlo en el seno de las familias.

A través de los problemas encontrados, se reforzó la lectura personal que apoyara temas que promovieran las buenas relaciones humanas en grupo, sobre conocimiento personal, el reforzamiento de la autoestima, el desarrollo de la tolerancia entre los grupos y el aprendizaje a expresar los sentimientos y

pensamientos. Además se observó el interés, colaboración y agradecimiento por los maestros y los padres de familia por el trabajo desempeñado, por no poseer los medios para costear los servicios profesionales.

Dentro de las técnicas utilizadas se observó las problemáticas intrafamiliares las cuales se reflejan en las relaciones humanas dentro del grupo de adolescentes. Algunas de ellas eran provenientes de hogares donde se utiliza los malos tratos, los golpes, carecen de amor, cariño, comprensión y la falta de comunicación.

Los temas utilizados con los adultos y las adolescentes se orientaron a prevenir la violencia en la familia, por lo que se observó la comprensión de la importancia de expresar sus experiencias, sentimientos y emociones de manera correcta, contribuyendo a la mejora de su autoestima.

El trabajo de la epesista como facilitadora en actividades de charlas, propició el diálogo y la participación de actividades generadoras que enriqueció el pensamiento y vida de los participantes. Además esta forma de trabajo reflejó que la población no está acostumbrada a opinar y a emitir juicios críticos sobre lo que acontece a su alrededor y además el Sistema Educativo carece o no hace uso de recursos pedagógicos para fomentar en el análisis de su realidad y el pensamiento de su transformación.

→ **Redes de apoyo:**

Se reflexionó con las personas que integraban las redes de apoyo y se hizo conciencia de la necesidad de extender la invitación a otras personas con el fin de aprovechar las actividades que benefician, fortalecen su propia salud mental y de la familia. Esto contribuyó a que más personas conocieran la importancia de la salud mental de sus propias y otras familias.

Dentro de la práctica de la sensibilización y concientización durante las charlas, se estableció entre los participantes un sentido de compromiso y participación con el único fin de apoyar a otros grupos con problemas similares. Además se observó que la mayoría de participantes compartían conflictos intrafamiliares similares. Y a través de los grupos conformados, revivieron experiencias pasadas y patrones de crianza utilizados tales como: la violencia psicológica y física, la falta de comunicación y afecto.

Dentro de las actividades realizadas con los grupos de padres de familia se promovió la reflexión, el análisis, la interpretación crítica y la importancia de la participación dentro de la sociedad, esto contribuyó a la transformación del pensamiento crítico y el desarrollo personal.

También, se observó que la cultura de violencia y el nivel socioeconómico, que cada vez apremia a los padres de familia se extiende a todo el entramado social, incluida la familia y que las causas inciden de una u otra forma en la salud mental de cada integrante de la familia, en el ámbito del trabajo e impacta en forma negativa en el desarrollo humano, siendo así, el grupo más vulnerable: las mujeres, los niños y adolescentes. Es por ello que es beneficioso, el conformar grupos que permiten dar nuevos significados al tema de la violencia de nuestra sociedad.

Todas las actividades realizadas y planificadas por parte de la EPS, fueron de gran beneficio personal, se obtuvo mayor conocimiento y experiencia y por otro lado se sentía presión a algunas actividades de trabajo, por lo que cada actividad se planificó previamente, causando en ocasiones estrés.

4.3. SUB PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación se inició a los cuatro meses de estar ejecutando el proyecto, esto permitió visualizar lo que se deseaba investigar propiciando el tema acerca de: “los patrones de crianza utilizados por los padres de familia hacia los hijos y de cómo estos lo integran a su forma de vida”.

A través de las psicoterapias individuales y grupales se conformaron los grupos de las escuelas nacionales y usuarios del Centro de Salud, siendo invitados quince padres de familia, quienes al final participaron fueron las madres de familia y trece adolescentes mujeres. Por ello, se logró determinar que en algunas familias el hombre es el que aporta en la economía del hogar, sin embargo se evidenció la falta de responsabilidad y el rol machista del varón, puesto que no permite que su esposa trabaje, por lo que el debe aportar lo necesario para la familia.

Las consecuencias de la violencia intrafamiliar influyen en la vida de cada integrante de la familia, afectando su autoestima, el derecho de ejercer su propia opinión e incapacitándoles para desarrollarse como seres humanos integrales. El factor encontrado que más se relaciona con la enseñanza de inadecuados patrones

de crianza fueron los vinculados con la aparición de conductas agresivas tanto en el hombre como en la mujer, al hacer referencia a la historia y vivencias de violencia que hayan tenido en sus respectivas familias de origen, ya sea como víctimas directas ó como testigos de actos violentos.

Las decisiones dentro de las familias con relación al estado civil como: divorcios, separaciones, es como consecuencia a la falta de responsabilidad económica, violencia intrafamiliar, falta de amor e infidelidad, afectando en un alto porcentaje a cada miembro de la familia, sin distinción de nivel socioeconómico y sociocultural. Tomando en cuenta que generalmente a las personas le es difícil relatar lo que sucede dentro del hogar por vergüenza y en general la tendencia a sentirse culpables.

Se observó dentro de los participantes la comprensión de modificar su comportamiento y actitudes, evitando la repetición del mismo patrón cultural aprendido y manifestado que es importante reforzar los patrones adecuados; entre ellos: la comunicación, la expresión de afecto y la tolerancia. Dentro de los patrones de crianza mayormente observados, existen profundamente marcados los cuales son aprendidos dentro de lo sociocultural, religioso y económico, como la creencia de que el éxito del matrimonio es responsabilidad de la mujer o que no deben separarse por el bien de los hijos.

Desde la perspectiva familiar, las perturbaciones familiares se perpetúan como consecuencias de estos sistemas de roles, por lo que nuestro trabajo consistió en tratar de lograr que los integrantes de las familias adopten papeles y patrones de comportamiento nuevos y más constructivos.

4.4 ANÁLISIS DE CONTEXTO

Dentro del trabajo realizado, a quienes se les brindó el servicio psicológico, demostraron satisfacción y agradecimiento por los beneficios recibidos de manera personal, familiar y a nivel educativo. Mientras duro la ejecución del proyecto de EPS y durante las diferentes entrevistas realizadas, se observo el gran aporte de la ciencia psicológica.

Además, los beneficiados pidieron, darle continuidad al servicio psicológico, solicitando a través de más epesistas prestar sus servicios; ya que no existe interés de crear plazas que atiendan la salud mental de la población dentro de estas instituciones públicas. Y muchos de los usuarios carecen de medios económicos para solventar el pago de los profesionales.

También, se brindaron herramientas para que las personas atendidas buscaran formas de participación en organizaciones e instituciones que les permita desarrollar procesos colectivos de construcción y fortalecimiento de la salud mental, en todos los niveles de organización dentro sus comunidades.

Además, se capacitó a la población con herramientas para que puedan interpretar y conocer su realidad y se ayudo a identificar los recursos dentro de sus comunidades para resolver sus problemas y al mismo tiempo mejorar los niveles de comunicación, haciendo énfasis en que todos merecen ser tratados con respeto, justicia y amor en los diferentes espacios de la comunidad.

Muchos de los programas desarrollados proveyeron aportes a la investigación, atención y orientación psicológica, creado con el fin de proveer salud mental.

A pesar de los buenos resultados obtenidos, se observaron algunas limitaciones, entre ellos; el tiempo de los usuarios y la epesista, puesto que no se logró atender el 100% de la población, por razones de horario, debido a la demanda de muchos usuarios.

A través de la promoción intensiva del servicio psicológico, la población atendió a las necesidades personales, siendo referidos por los centros educativos y otras instituciones que no pertenecían al área del Centro de Salud, incluso el personal administrativo como los médicos y las enfermeras referían pacientes para todo tipo de consultas.

Por otro lado la salud mental lograda en la mayoría de los pacientes, fue notable, pues le dieron la importancia debida, quedando muy agradecidos por el apoyo y la orientación brindada.

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

5.1.1. Conclusiones Generales:

Dentro de todo el trabajo realizado se encaminó a todos los participantes a ser parte de un proceso dentro de su propia realidad y se permitieran con ellos mismos generar su propio crecimiento. Los objetivos planteados en el Ejercicio Profesional Supervisado para los subprogramas de servicio, docencia e investigación fueron alcanzados satisfactoriamente.

5.1.2 Subprograma de Servicio:

→ Atención Individual y Grupal:

- A través del énfasis en la promoción de la Salud Mental, con respecto a recibir ayuda profesional contribuye a la resolución de los trastornos mentales y es determinante en el desarrollo e integración personal y social de las personas.
- El abrir espacios con temas de la atención de la Salud Mental de las poblaciones atendidas, permite visualizar y priorizar las necesidades inmediatas que los conflictos intrafamiliares producen.
- Dentro de la cultura de nuestra sociedad se hace necesario hacer énfasis en el sentido e importancia de los procesos terapéuticos, esto permite mantener y conservar una adecuada empatía, mejorar la constancia en el tratamiento; construyendo estrategias de transformación personal.
- A través de la elaboración de formas de compromiso y responsabilidad con los usuarios en psicoterapia individual, se logra darle continuidad a procesos largos, lo que implica cambios permanentes. Y la población que finalizó sus propios procesos mostró satisfacción con los resultados obtenidos y perspectivas diferentes sobre los problemas cotidianos y con una nueva visión de enfrentar nuevas circunstancias en el futuro.
- El establecer un espacio físico y horario adecuado de atención psicológica dentro de los Centros de Salud, cambia la mentalidad sobre la salud mental de los usuarios.

5.1.3 Subprograma de Docencia:

→ Escuela de Padres de Familia y charlas con Adolescentes:

- La preparación y organización de los programas sobre Salud Mental permitió la formación de nuevas formas de integración social, tanto dentro de los hogares como de la sociedad, puesto que es la familia la que constituye la base de nuestra sociedad.
- El brindar apoyo y acompañamiento psicológico a los centros educativos, por parte del Centro de Salud, cambió la perspectiva de los usuarios acerca del servicio prestado por una institución pública y al mismo tiempo enriqueció el conocimiento y transformación de las experiencias vividas de todos los grupos atendidos.
- Los temas compartidos brindaron resultados positivos, pues permitieron informar a las personas, haciéndoles responsables y comprometiéndoles a ponerlo en práctica.
- A través de las actividades participativas, educativas, de capacitación y orientación; los participantes encontraron formas de superar las dificultades que se presentan generalmente en el hogar.
- El énfasis de formas adecuadas en la crianza de los hijos, les brindó varias estrategias disciplinarias efectivas y saludables para la formación integral de toda la familia.
- El incluir a la población a ser participes de las actividades realizadas les da la oportunidad de adquirir nuevas técnicas y formas de educar dentro de su círculo familiar y comunitario.
- La ejecución de los programas dentro de los centros educativos, permite realizar transformaciones evidentes, no únicamente a grupos exclusivos, sino también a grupos vulnerables víctimas de la violencia en general.

5.1.4 Subprograma de Investigación:

- La formación de grupos conformados de manera colectiva, aportan formas positivas de desarrollo integral dentro de las personas con conflictos personales y grupales.

- A través de los temas impartidos de manera grupal, sobre formas de crianza se enriquece y permite a los participantes, autoevaluarse en conductas inconscientes, tomando como referencia su propia historia, vivencias y de su respectiva familia de origen.
- A través de la información obtenida en la investigación fue evidente encontrar un alto porcentaje de familias afectadas por la violencia general; sin distinción de nivel socioeconómico y sociocultural.
- A través de la investigación se reflejó el reforzamiento y seguimiento de los mismos patrones de crianza que son observados dentro de la sociedad, siendo en su mayoría los de trasfondo cultural y religiosos aprendidos dentro del hogar.
- A través de los temas trabajados sobre la crianza de los hijos, se observó el deseo de los participantes de modificar comportamientos, actitudes y patrones culturales aprendidos a principios de su vida.

5.2. RECOMENDACIONES

5.2.1. Subprograma de Servicio

→ Terapia Individual:

- Que todo psicólogo involucrado en el área aplicada de la Salud, le de seguimiento ó continuidad al conocimiento adquirido con relación al abordaje psicoterapéutico de los pacientes para brindar una mejor atención integral.
- Que todo participante dentro del campo de la salud psicológica, posea los conocimientos previos y que permanezca en un constante aprendizaje de los procesos terapéuticos.
- Es importante que todo profesional de psicología, establezca metas desde el principio, durante las psicoterapias; ya que con esto, se logra en los pacientes, impulsar nuevas formas de vida permitiéndoles la convivencia familiar, la armonía y el bienestar de toda una sociedad.
- Es necesario generar entre los profesionales temas que aborden el desarrollo del ambiente psicológico, puesto que ello genera insight y fortalece la salud mental con los usuarios.

- Que el Ministerio de Salud Pública cree programas de Psicología, a través de profesionales en este campo, y así prevenir problemas psicosomáticos a través de las terapias individuales.
- Fortalecer los temas de Salud Mental, a través de todos los servicios brindados por el Centro de Salud como Escuelas Saludables, puestos de vacunación, campañas de promoción de salud, etc.; siendo al mismo tiempo un trabajo de equipo interdisciplinario.
- Crear un programa que incluya temas de Salud Mental para los usuarios del Centro de Salud que acuden por otros servicios, puesto que esto, permite dar a conocer los beneficios del servicio psicológico y transformar los conceptos sobre esta ciencia.
- Es necesario que los Centros de Salud, contribuyan con los procesos profesionales de Psicología, puesto que a través de los servicios brindados se observó varios cambios en los pensamientos y sentimientos de los usuarios atendidos.

5.2.2. Subprograma de Docencia:

→ Escuela de Padres, Adolescentes

- Mantener buenas relaciones interpersonales con las directoras de los centros educativos para realizar todo el trabajo posible con los grupos conformados y darle continuidad a los programas de “Escuela de Padres y charlas con los adolescentes”.
- Mantener informada a la población en los centros educativos, sobre temas que aquejan a nuestra sociedad, cómo se manifiestan, sus consecuencias y la responsabilidad de asumirla para disminuirla.
- Promover la educación brindada dentro de la “escuela para padres”, pues esto, establece compromisos y participación. Además, este tipo de trabajo participativo beneficia a todos los miembros del grupo familiar: mujeres, hombres, adolescentes, etc.
- Continuar con las visitas y charlas con algunos maestros de los centros educativos, puesto que refleja buenos resultados hacia el trato con los niños, mejorando las relaciones entre los maestros, padres de familia y alumnos.

- Que los centros educativos soliciten el apoyo necesario a los Centros de Salud que poseen y brindan servicios psicológicos para enriquecer y transformar las experiencias difíciles que afrontan cotidianamente en la labor educativa.
- Mantener la ejecución de los programas de salud mental dentro de los centros educativos, pues permite realizar transformaciones evidentes, no únicamente a grupos exclusivos, sino también a los grupos vulnerables víctimas de la violencia en general.
- Fortalecer las redes de apoyo en las colonias donde existen comités de vecinos organizados, puesto que a través de la participación en la comunidad se obtiene y se aprovecha el recurso humano, material y físico.
- Es necesario incluir a las comunidades a ser participes de las actividades realizadas, para que por ellos mismo puedan adquirir nuevas técnicas y formas de de programas para beneficio personal y familiar.

5.2.3. Subprograma de Investigación:

Continuar con la formación de redes de apoyo, ya que estos espacios les brinda a las mujeres expresar sus sentimientos, compartir sus experiencias, escuchar sugerencias y reflexionar sobre su situación.

- Continuar con charlas educativas sobre la crianza de los hijos, pues le brinda a los padres estrategias que los llevan a sustituir el castigo físico por medidas disciplinarias más efectivas y saludables para su formación integral.
- Desarrollar programas de fortalecimiento de la Salud Mental, con adolescentes y niños que continuamente han sido testigos de la violencia intrafamiliar, a fin de liberarles de las consecuencias emocionales que este impacto les pueda generar.
- Organizar actividades donde las personas que estén en proceso de restauración, aprendan nuevas formas de relacionarse con sus familias
- Fortalecer los grupos pequeños de apoyo, sin criticar ni juzgar a las personas que están experimentando su proceso de restauración.

Dentro del trabajo realizado, tanto dentro de las terapias individuales como las actividades grupales, se hizo énfasis, que las familias son las comunidades de

educación y formación y su objetivo es el pleno desarrollo de todos sus integrantes, en especial de las nuevas generaciones, y nada suple la fuerza educativa de la intimidad familiar durante los primeros años de vida.

BIBLIOGRAFIA

Libros

LEON Rubio, José Ma. et, al (1998). Psicología Social. Orientaciones Teóricas y Ejercicios Prácticos. Editorial Mc. Graw Hill. España.

MARTÍN Baró, Ignacio. (1986) Sistema Grupo y Poder. Psicología Social Desde Centroamérica II. Editorial U.C.A. San Salvador.

MARTÍN Baró, Ignacio. (1989). Psicología Social desde Centro América. Acción e Ideología. Editorial U.C.A. Cuarta Edición. Volumen I. San Salvador.

MARTÍN Baró, Ignacio. (1990). Psicología Social de la Guerra. Editorial U.C.A. Cuarta Edición. San Salvador.

MARTÍN Baró, Ignacio. (1990). Psicología Social desde Centro América. Acción e Ideología. Editorial U.C.A. Cuarta Edición. Volumen II. San Salvador.

PRODEN (1996). Entre El Olvido y La Esperanza. La Niñez de Guatemala. Editorial Higs Gala. Guatemala.

Documentos

ARÉVALO, José Alejandro. (2006). Informe de Desarrollo Humano. Prensa Libre. Guatemala 06 de Abril.

ESCOBAR Irving (2005). Hambre no se detendrá. Prensa Libre. Guatemala 28 de Mayo.

GARCÍA E. César A. (2005). Un grueso Cinturón. Prensa Libre. Guatemala 05 de Abril.

Méndez V. Claudia. (2006, 18 de Mayo). Educación aún es desigual. Prensa Libre. Guatemala.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (1996). Experiencias de Trabajo en Salud Mental. Cuadernos Divulgativos No. 12. Guatemala.

Pérez, Leslie. (2007, 11 de Febrero). A los Jóvenes no les gusta esperar. Prensa Libre. Guatemala.

Pérez, Leslie. (2007, 17 de Junio). Padre pierde espacio en el hogar. Prensa Libre. Guatemala.

RU, Mario. (1999). Encuentro Nacional de Salud Mental. La Salud Mental en Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y La Representación en Guatemala la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Guatemala 26 Octubre.

SEGEPLAN. (2003). Estrategia de Reducción de la Pobreza Regional I. Región de Planificación. Guatemala.

SEIJO, Lorena. (2005). Nuestra Vida Vale Muy Poco. Prensa Libre. Guatemala.

VÁZQUEZ Claudia. (2004). Crece Demanda de Salud Mental. Prensa Libre. Guatemala 06 de Agosto.

Tesis

RAMÍREZ, M. Maria et, al. (1994). La Influencia de los Patrones de Crianza en la Pareja. Tesis USAC. Guatemala.

Documentos Electrónicos

<http://w.w.w.monografias.com/la familia1>. 16 de mayo 2006.

<http://w.w.w.monografias.com./la familia2>. 16 de mayo 2006.