

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA A JÓVENES, MADRES Y
PERSONAL DE NIÑOS EN CHRISTIAN CHILDREN'S FUND,
PROYECTO LAS FLORES, SAN MIGUEL DUEÑAS,
SACATEPÉQUEZ**

SILVIA VERÓNICA PÉREZ PÉREZ

GUATEMALA, FEBRERO DE 2007

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA A JÓVENES, MADRES Y
PERSONAL DE NIÑOS EN CHRISTIAN CHILDREN'S FUND,
PROYECTO LAS FLORES, SAN MIGUEL DUEÑAS,
SACATEPÉQUEZ**

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

POR

SILVIA VERÓNICA PÉREZ PÉREZ

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGA
EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA**

GUATEMALA, FEBRERO DE 2007

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín
DIRECTORA

Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.
SECRETARIO

Doctor René Vladimir López Ramírez
Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Licenciada Loris Pérez Singer
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS

Brenda Julissa Chamán Pacay
Edgar Ramiro Arroyave Sagastume
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-43, Zona 11 Edificio "A"

TEL: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14

e-mail: scapso@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
EPS.
Archivo
REG. 654-2006
CODIPS 284-2007

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

23 de febrero de 2007

Estudiante

Silvia Verónica Pérez Pérez

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante Pérez Pérez:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO NOVENO (19º.), del Acta DIEZ - DOS MIL SIETE (10-2007), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo del 23 de febrero de 2007, que literalmente dice:

"DÉCIMO NOVENO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- titulado: **"ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA A JÓVENES, MADRES DE FAMILIA Y PERSONAL DE NIÑOS EN CHRISTIAN CHILDREN'S FUND, PROYECTO LAS FLORES, SAN MIGUEL DUEÑAS, SACATEPEQUEZ"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

SILVIA VERÓNICA PÉREZ PÉREZ

CARNET No. 2001-13642

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

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos; M.A.

SECRETARIO



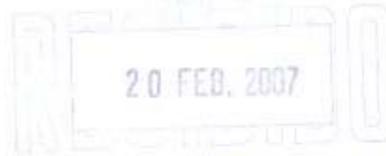
/Rosy



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Ejercicio Profesional Supervisado



EPS 002-2007
Reg. 654-2006

15 de febrero de 2007

Forma: 98 hora: 17:00 Registro: 654-06

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de la estudiante **Silvia Verónica Pérez Pérez**, carné No. **2001-13642**, titulado:

"ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA A JÓVENES, MADRES DE FAMILIA Y PERSONAL DE NIÑOS EN CHRISTIAN CHILDREN'S FUND, PROYECTO LAS FLORES, SAN MIGUEL DUEÑAS, SACATEPÉQUEZ"

De la carrera: Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado
COORDINADORA DE EPS



/Gladys
c.c. Control Académico
Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

EPS 002-2007
Reg. 654-2006

15 de febrero de 2007

Licenciada

Claudia Rossana Rivera Maldonado

Coordinadora de Ejercicio Profesional Supervisado

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Licenciada Rivera:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS– de la estudiante **Silvia Verónica Pérez Pérez**, carné No. **2001-13642**, titulado:

"ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA A JÓVENES, MADRES DE FAMILIA Y PERSONAL DE NIÑOS EN CHRISTIAN CHILDREN'S FUND, PROYECTO LAS FLORES, SAN MIGUEL DUEÑAS, SACATEPÉQUEZ"

De la carrera: Licenciatura en Psicología

Asimismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este Departamento, por lo que me permito dar la respectiva **APROBACIÓN**.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Revisor



/Gladys

c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

EPS 002-2007
Reg. 654-2006

15 de febrero de 2007

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores:

Informo a ustedes que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de la estudiante **Silvia Verónica Pérez Pérez** carné No. 2001-13642 titulado:

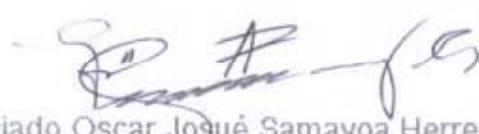
"ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA A JÓVENES, MADRES DE FAMILIA Y PERSONAL DE NIÑOS EN CHRISTIAN CHILDREN'S FUND, PROYECTO LAS FLORES, SAN MIGUEL DUEÑAS, SACATEPÉQUEZ"

De la carrera: Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
Asesor Supervisor



/Gladys
c.c. Expediente



c.c. Control Académico
EPS
Archivo
Reg. 654-2006
CODIPs. 833-2006

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14

e-mail: uscpsic@usac.edu.gt

De Aprobación de Proyecto EPS

25 de mayo de 2006

Estudiante

Silvia Verónica Pérez Pérez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO CUARTO (24º) del Acta VEINTITRES GUIÓN DOS MIL SEIS (23-2006) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 05 de mayo de 2006, que literalmente dice:

"VIGÉSIMO CUARTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: "ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA A JÓVENES, MADRES DE FAMILIA Y PERSONAL DE NIÑOS EN CHRISTIAN CHILDREN'S FUND, PROYECTO LAS FLORES, SAN MIGUEL DUEÑAS, SACATEPÉQUEZ", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

SILVIA VERÓNICA PÉREZ PÉREZ

CARNÉ No. 2001-13642

Dicho proyecto se realizará en Sacatepéquez, ubicándose a la Licenciada Lilian de Méndez como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y al Licenciado Josué Samayoa Herrera por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes

SECRETARIA



/Gladys

ACTO QUE DEDICO

A MIS PADRES: Oscar Pérez y Silvia Pérez de Pérez,
por su amor y apoyo al acompañarme
en cada momento de mi vida.

A MIS HERMANOS: Mónica Pérez de Sandoval y Roberto
Pérez, por las experiencias de vida
juntos.

A MI FAMILIA EN GENERAL
Y ESPECIALMENTE A: Diego Roberto, Luis Carlos, Marvin
Roel, Rosa Isabel, Teresa Yolanda,
Sonia Albertina y Carol Lisseth, por
el afecto y apoyo brindado.

A MIS DOCENTES
Y ESPECIALMENTE A: Licenciada Sandra Mazariegos Y
Licenciada Iliana Godínez, por
compartirme de su sabiduría y
enriquecerme profesional y
personalmente, con mucha gratitud.

CON ESPECIAL
CARIÑO A: Mi querida amiga María Eugenia
Alvarado Pinto, por permitirme
cultivar su amistad y cariño; Elsyé
López, persona de inspiración
personal; y Sonia Pérez, por la
ayuda especial.

A MIS AMIGOS: Marvin, Mishel, Edy, Alejandra,
Rina, Verónica, Flor, Sheyla, Karina
y Yulisa, por la experiencia
universitaria compartida.
Y a todas aquellas personas que sin
hacer mención saben de mi gratitud y
respeto.

ÍNDICE

SÍNTESIS DESCRIPTIVA.....	01
INTRODUCCIÓN.....	02
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES	
1.1. Monografía del lugar.....	07
1.2. Descripción de la institución.....	16
1.3. Descripción de la población atendida.....	20
1.4. Planteamiento del problema o problemas.....	23
CAPÍTULO II: REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO	
2.1. Abordamiento teórico-metodológico.....	26
2.2. Objetivos.....	48
2.2.1. Objetivo General.....	48
2.2.2. Objetivos Específicos.....	48
2.3. Metodología de Abordamiento.....	49
CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS	
3.1. Subprograma de Servicio.....	53
3.2. Subprograma de Docencia.....	58
3.3. Subprograma de Investigación.....	65
3.4. Otras actividades y resultados.....	74
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
4.1. Subprograma de Servicio.....	76
4.2. Subprograma de Docencia.....	83
4.3. Subprograma de Investigación.....	91
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	98
5.1.1. Conclusiones Generales.....	98
5.1.2. Subprograma de Servicio.....	99

5.1.3. Subprograma de Docencia.....	99
5.1.4. Subprograma de Investigación.....	100
5.2. Recomendaciones.....	101
5.2.1. Recomendaciones Generales.....	101
5.2.3. Subprograma de Servicio.....	101
5.2.2. Subprograma de Docencia.....	102
5.2.3. Subprograma de Investigación.....	102

BIBLIOGRAFÍA

GLOSARIO

ANEXO

SÍNTESIS DESCRIPTIVA

A continuación se presenta el informe final del Ejercicio Profesional Supervisado, titulado "Atención Psicoeducativa a jóvenes, madres de familia y personal de niños" realizado en el Proyecto Las Flores de Christian Children's Fund Inc., (CCF), de San Miguel Dueñas, Sacatepéquez, durante los meses de febrero a octubre de 2006. Las acciones se llevaron a cabo mediante los subprogramas de servicio, docencia e investigación.

En el subprograma de servicio se realizó una labor preventiva y divulgativa sobre la salud integral, brindando acompañamiento psicosocial y soporte emocional, a través de la orientación psicológica a madres y jóvenes; atención psicológica de forma individual y grupal para niños, madres y jóvenes; y control psicológico en menores de edad. Durante estas actividades los procesos de diálogo fueron importantes.

El subprograma de docencia tuvo como fin facilitar actividades de orientación psicoeducativa dirigido a madres y jóvenes. También contempló la implementación de herramientas de intervención psicológica de beneficio para la población afiliada a la institución. La principal metodología aplicada fue la participativa, a través de la implementación de temas y talleres, en relación a la salud y desarrollo integral.

En el subprograma de investigación se intentó conocer las ideas que los jóvenes valoran como causa de los factores de riesgo para su salud, proceso que se realizó a través de una metodología y técnicas de la investigación cualitativa.

Aunque el título de atención psicoeducativa no menciona a los niños, como puede observarse, éstos también tomaron parte importante en las actividades del control psicológico, atención psicológica y en otras actividades que surgieron durante el Ejercicio Profesional Supervisado.

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos de la conquista hasta nuestros días, Guatemala es un país que sufre en el desarrollo del ámbito social, económico, educativo y de salud entre otros. Esto ha creado en los habitantes desconfianza, carencia de empleos seguros, falta de deseo de superación, etc., siendo este un problema que afecta el desarrollo del país que se viene dando de generación en generación.

El conflicto armado que azotó al país en las últimas décadas significó para la mayor parte de la población encontrarse en condiciones difíciles que llevó a muchas familias a emigrar a otros territorios de la República como mecanismos de sobrevivencia.

Después de este último suceso muchas organizaciones internacionales no gubernamentales (ONG) han brindado ayuda en las diferentes áreas del país que está en vías de desarrollo, por lo que ha menguado en cierta forma la crisis que actualmente se está viviendo.

Una de las organizaciones que ha brindado ayuda comunitaria es Christian Children's Fund Inc., que tiene como labor principal ayudar al desarrollo integral en su contexto familiar y comunitario. En Guatemala están establecidos alrededor de 45 proyectos.

El Proyecto Las Flores de Christian Children's Fund Inc., ubicado en el Municipio de San Miguel Dueñas, el cual se localiza al sur oeste del departamento de Sacatepéquez,

cuenta con aproximadamente 20,000 habitantes, de quienes un 75% son ladinos y un 25% indígenas de origen Cackchiquel. El 80% de la población presenta un nivel socioeconómico bajo, así como un alto índice e sobretrabajo, especialmente en actividades agrícolas en las que también participan niños, deserción escolar, déficit nutricional y relaciones familiares disfuncionales.

Como consecuencia en la población afiliada al Proyecto Las Flores se observan conductas de riesgo para la salud integral que afectan la vida familiar, la estabilidad emocional, salud física y el desarrollo personal, que fueron detectados al realizar el diagnóstico psicosocial.

La institución ha desarrollado programas de salud y educación para lo que necesita de un equipo multidisciplinario, pero los problemas de esta comunidad son diversos, y es necesario crear programas que ayuden a minimizarlos.

Como parte del Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad de San Carlos, se cooperó con el desarrollo de un proyecto desde una visión psicoeducativa para atender las necesidades de orientación psicológica a madres y jóvenes; temas de implementación a madres jóvenes y personal laboral; atención psicológica a padres de familia, jóvenes, niños/as, control psicológico a menores de edad afiliados parte importante el protagonismo infantil, también en las actividades de control psicológico. Realizándose también un estudio sobre las causas que consideran los jóvenes como principales factores de riesgo para su salud. Acciones que se ejecutaron a través de los subprogramas de servicios, docencia e investigación.

Considerando los componentes históricos del país que han afectado la salud mental de la población en general, la escasez de recursos financieros dedicados a este campo, se trabajó con la población de mayor riesgo integrando niños/as, jóvenes y madres. Siendo los sectores de educación y salud los que más priorizan en la prevención y atención de los problemas psicosociales.

El presente informe es un aporte para la intervención del sector salud, porque reúne las cualidades de una perspectiva psicoeducativa y parte de las necesidades detectadas en la población que asiste al Proyecto Las Flores que forma parte de la comunidad de San Miguel Dueñas, que a la vez representa el grupo más vulnerable en relación a la calidad de vida. También representa un apoyo para los programas de Salud y Educación que la institución ya tiene establecidos.

A través de los subprogramas se trata de beneficiar de forma directa e indirecta a las poblaciones en más riesgo. Al atender a las madres, se benefician los niños/as y sus familias, y al apoyar a las familias se beneficia la comunidad. Las medidas de control en el desarrollo de los niños permiten prevenir y proteger la calidad de vida de los que en un futuro se incorporarán al sistema productivo de su comunidad. La atención a los jóvenes, permite atender al grupo más próximo en la inserción como individuos activos para la sociedad, así como también en riesgo a prácticas nocivas para la salud poniendo en riesgo la calidad de vida que se hacen más evidentes para la sociedad, en forma de alcoholismo, tabaquismo, inseguridad pública, entre otras que son solamente manifestaciones externas. Mientras que esta

propuesta de atención integra componentes que profundizan e intentan minimizar la problemática psicosocial de la comunidad de San Miguel Dueñas.

CAPITULO I
A N T E C E D E N T E S

1.1. Monografía del lugar

Históricos Antropológicos del lugar:

El Municipio de San Miguel Dueñas pertenece al Departamento de Sacatepéquez, ubicado en la zona central del país. Según el historiador guatemalteco Don Francisco Antonio, la palabra Sacatepéquez tiene su origen en dos dicciones de lengua Pipil, *Sacat* que significa Hierba y *Tepet* que significa Cerro, así le dan el significado de "cerro de hierbas o pastos". Su extensión territorial de 465 kilómetros cuadrados.

Se estima que San Miguel Dueñas fue fundado en la época de Don Pedro de Alvarado y Contreras, iniciando como pueblo de Milpa, porque fue el sitio en donde los indígenas fueron enviados a hacer Sementeras (Milpas) que sirvieran de sustento para las viudas de los conquistadores, en aquella época denominada como "Dueñas"; de ahí el origen del nombre "Dueñas", según documentos que se encuentran en el archivo de la iglesia parroquial. Y así el pueblo recibió el nombre de "Milpas Dueñas" que es con el que figura en el Índice Alfabético de las Ciudades, Villas y Pueblos del Reino de Guatemala como cabeza de curato en el partido de Chimaltenango. Don Víctor Miguel Díaz afirma que San Miguel Dueñas se fundó en el año de 1,530 por el Señor Miguel Dueñas, de donde se origina el nombre de "San Miguel" que en ese entonces era dueño de dichas tierras, y que ya asentado en el lugar implementó nuevos cultivos y creó así diversas fuentes de trabajo.

La historia de San Miguel Dueñas está relacionada con la introducción del cultivo del azúcar y el asentamiento de un número reducido de esclavos de origen africano en tierras de propiedad de españoles. Dueñas también contribuyó a la exportación de la Cochinilla en época de la colonia, pero su principal actividad productiva fue el cultivo como fuente de trabajo y nuevos ingresos para la comunidad, con lo que contribuyó con las primeras exportaciones que se realizaron en nuestro país.

El 11 de octubre de 1825, San Miguel Dueñas fue reconocido como categoría de Municipio del Departamento de Sacatepéquez, cuando se promulgó la constitución política del Estado de Guatemala, el cual propuso dividir el territorio en once distritos con sus correspondientes Circuitos para la administración de la Justicia y actualmente sigue considerándose como tal.

El municipio de San Miguel Dueñas, está ubicado al sur oeste del departamento de Sacatepéquez. Su extensión territorial es de 35 kilómetros cuadrados, con una altura máxima de 1460 metros sobre el nivel del mar. Sus colindancias son: al norte, con San Antonio Aguas Calientes y Santa Catarina Barahona; al sur, con San Juan Alotenango; al este con Ciudad Vieja; y al oeste con Acatenango y San Andrés Itzapa, del departamento de Chimaltenango.

Su jurisdicción municipal comprende: la cabecera municipal San Miguel Dueñas; la aldea El Rosario, así como varias fincas, destacándose por su importancia Concepción, San Sebastián y San Rafael Urías.

La cabecera municipal dista a 10 kilómetros de la cabecera departamental, la mayor parte sobre asfalto (ruta nacional 10 iniciando en el kilómetro 30 de San Lucas, Sacatepéquez). De la capital de la República dista 55 kilómetros.

Su territorio pertenece al llamado "Complejo Montañoso del Altiplano Central", posee zonas montañosas, altas mesetas, picos volcánicos, quebradas y llanuras. Ubicándose en éstas, las faldas del volcán Acatenango, los cerros El Tigre (cultivable en su mayor parte), El Pajal y El Pozo. Cuenta con tres ríos: El Blanco, El Ramuxat, y el Guacalate y el riachuelo El Choy, empleados como fuente de riego.

Socioeconómicos:

Para el año 2003 el número de habitantes es de 9,426 según los datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el municipio ha tenido crecimiento del 2.33%, sin embargo en los últimos años se ha dado la inmigración de personas de distintos puntos del país que han venido en busca de oportunidades de trabajo y se han quedado como residentes, al integrarse a un nuevo contexto pierden el origen nativo. El número de viviendas es de 1,513, de las cuales 143 son de caña, 262 de lámina, 838 de block, 13 de madera, 99 de adobe, y las demás de materiales variados.

La población escolar es numerosa y está distribuida en los diferentes establecimientos educativos con los que cuenta el municipio: un edificio de Educación Básica, de los cuales los dos últimos atienden en jornadas matutinas y vespertina. Además se cuenta con jornada de educación nocturna para adultos. Dos academias de mecanografía. El proyecto Las

Flores presta atención a niños(as) con bajo rendimiento escolar con un programa modelo de educación integral.

Los servicios médicos con que cuenta la población son: un puesto de Salud, clínicas médicas privadas de medicina general, pediatría, ginecología y obstetricia, clínica de APROFAM, 6 comadronas, 18 promotoras de salud y . El Proyecto Las Flores presta servicio médico de bajo costo para personas afiliadas y así también tiene módicas cuotas para personas no afiliadas, junto con la farmacia del Proyecto existen dos farmacias de bajo costo en la comunidad, y otras 2 con precios regulares. En caso de gravedad, los pacientes son trasladados al Hospital Nacional de Antigua, por medio de los Bomberos Municipales. Con frecuencia un número alto de personas suelen visitar curanderos quienes proporcionan medicina basándose en hierbas y métodos místicos.

Los servicios públicos con los que cuentan son: agua potable, drenajes, energía eléctrica, teléfonos públicos y domiciliarios. Aunque estos servicios son limitados para algunas zonas del Municipio y de algunos grupos socioeconómicos. También existe un puesto de salud, complejo deportivo, cancha deportiva de básquetbol, pilas públicas, rastro para ganado vacuno, correos, cementerio general, Estación de bomberos municipales y PNC, juzgado de Paz, Hospital privado, Salón de usos múltiples, mercado municipal, entre otros. Los servicios básicos no llegan a toda la población, existen pequeñas comunidades que no tienen acceso a estos, quedando en riesgo su salud y seguridad principalmente.

La AGRICULTURA continua siendo la principal fuente de trabajo, los cultivos de mayor producción son: café (se cultiva en gran escala y esta considerado como uno de los mejores del mundo), maíz, camote, legumbres, hortalizas, macadamia, árboles frutales y flores de finas especies, principalmente Rosas cuyo cultivo alcanza el nivel de exportación. Las empresas que se dedican a cultivar estos productos son Paúl Ecke de Guatemala, Finca Primavera, Costa Sol, Vivero La Cruz y Entre Volcanes, los cuales se ubican dentro del municipio. La ganadería se atiende en menor escala encontrándose crianzas de Bovinos que proveen la carne, leche y subproductos de la población. Otro factor importante de la economía es la dedicación de personas de sexo masculino a las bandas filarmónicas.

La principal actividad productiva en el área de la industria es la ARTESANÍA con la fabricación de muebles tallados, objetos de barro, macetas de barro, mariposas y canastas de alambre, de las cuales las últimas dos son un negocio familiar. Actualmente la industria artesanal se ha dejado en segundo plano debido a la preferencia de los pobladores para dedicarse a la agricultura. Este es un trabajo que proporciona una paga segura al empleado en las fincas de cultivo, a cambio de la venta particular.

Existen pequeños establecimientos comerciales y de servicio que funcionan para satisfacer la demanda local. Algunos agricultores venden parte de su producto en el mercado municipal, pero es en la cabecera departamental (Antigua) en donde se realiza el mayor comercio.

San Miguel Dueñas también cuenta con centros turísticos, los más visitados son las caídas de agua localizadas en las riberas del río Ramuxat, las faldas del volcán Acatenango y Finca Valhala por su plantación de macadamia.

Ideológico político:

En su mayoría la población de San Miguel Dueñas mantiene un sistema de creencias y prácticas basadas en la ideología cristiana. La ideología cristiana se encuentra dentro de un sistema de creencias de tipo sobrenatural mucho más amplio que abarca la opinión popular entre lo divino, lo místico y supersticiosos de donde sobresalen ritos, mitos, tabúes y especulaciones que tienen que ver más con el sentido común. En la vida interna de la población la comunidad y la tierra son valores fundamentales que prevalecen de la concepción indígena de manera implícita.

Algunas familias conservan ideas que pueden percibirse de comentarios al convivir y dialogar con las personas. Por ejemplo, entre los jóvenes, a partir de los veinte años frecuentemente se les escucha decir con preocupación, de que la gente hable de ellos, con preguntas de cuándo se casarán.

El número de hijos en las familias también es un tema de controversia en el que la comunidad ejerce presión. Pues aunque el número promedio de hijos es de seis, para las familias de condición socioeconómica baja, algunas familias no se limitan en este número; mientras que otras procuran un número menor de hijos, surgiendo temas del tipo moral-religioso, el sostenimiento económico, entre otros, por lo que hablar de espaciar embarazos y planificación familiar

puede crear conflictos al estar en contra de principios arraigados.

El principio de dominación sumisión es un patrón que persiste en muchos hogares, en el que sobresalen formas de relación de pareja de convivencia marital y paternidad. Siendo principalmente el hombre quien asume el rol dominante en la familia, quedando la mujer y los hijos a la subordinación. Por ejemplo, en algunos casos a la mujer no le es permitido trabajar, opinar sobre el número de hijos, la paternidad, entre otros. En algunos casos en que la mujer trabaja, ésta no puede decidir sobre sus ganancias. El intento por cambiar esta situación puede resultar dificultades y hasta intervenir la familia de la pareja.

Al enfermar algunas personas prefieren la medicina natural y visitar curanderos, muchas de las explicaciones que utilizan de la enfermedad tienen que ver con mitos religiosos, o explicaciones erradas por sentido común.

El 85% de su población practica la religión Católica. La organización de carácter religioso está a cargo de las celebraciones de Semana Santa y Fiestas Patronales; el comité de Cultura y Festejos integrado por personas encargadas de la Municipalidad; Cofradías, Hermandades católicas y grupos juveniles religiosos que funcionan temporalmente en fechas específicas.

Las organizaciones de carácter social deportivo están a cargo de la preparación y realización de actividades que recrean a la población de Dueñas, entre las que se encuentran las de

entrenamiento música, campeonatos deportivos, principalmente de fútbol y el básquetbol.

El Municipio de San Miguel Dueñas es dirigido por Municipalidad que es elegida democráticamente cada cuatro años y está presidida por el Alcalde Municipal y su Corporación. Cada año son nombrados los alcaldes auxiliares en la aldea El Rosario y regidores en las fincas.

La comunidad también esta organizada en comités legales que se encuentren en el municipio, estos son: comité Pro-mejoramiento del lugar, comité de Bomberos Municipales, Comité de Pro-mejoramiento de Agua Los Pacayales y otros grupos organizados que son temporales y funcionan para los días festivos y actividades especiales.

Sociocultural:

Las clases sociales de la comunidad pueden oscilar entre alta, que se refiere a un nivel elevado de educación, ocupación e ingresos, ubicándose aquí el grupo de empresarios en la producción agrícola a mayor escala, el servicio de transporte colectivo y autoridades; media, al grupo de empresarios que es productor y comerciante a menor escala y vendedores y empleados con estudios medio, por tanto, tienen un ingreso regular, y baja al grupo con un ingreso inferior, de estudios a nivel básico, primario o sin escolaridad, y ocupaciones de artesano, obrero y jornalero.

En la comunidad de San Miguel Dueñas destacan dos grupos étnicos, los ladinos y cakchiqueles. El idioma predominante es el español y las personas indígenas hablan el Cakchiquel.

Entre las principales costumbres están: la Feria Titular en honor al Patrón San Miguel Arcángel es el 29 de septiembre, pero se celebra del 28 al 30 de septiembre de cada año, se hace con el baile de los 24 diablos, La conquista, convites y rezos; la celebración de Semana Santa, en algunas de las celebraciones es tradicional el Baile de los Gigantes, quema de pólvora, procesiones y vistitas de altares. Desde el 8 de septiembre inicia las actividades de la feria con las llamadas "entraditas", en la que se lleva en procesión la imagen de San Miguel Arcángel saliendo de la cofradía hacia otro lugar en donde una familia o grupos de familias preparan para recibirla con una celebración en la que tienen invitados especiales, pero puede ingresar todas las personas que lo deseen, razón por la que se prepara gran cantidad de comida y bebida, principalmente con lo tradicional como el estofado o tamales y ponche de frutas o de coco y licor. La procesión es llevada posteriormente de ese lugar hacia otro cada noche recorriendo las calles y avenidas principales al sonido de la chirimía y el tambor y quema de juegos pirotécnicos, hasta el 28 del mismo mes en que ingresa a la iglesia. La entrada de la imagen hacia algún lugar es todo un rito al que le sigue la comida y el baile. Todo termina en octubre con un rezo de nueve días y por último la imagen es devuelta hacia la cofradía. Esta celebración implica todo un año de preparativos, los grupos que la organizan invierten suficiente dinero para ella, entre sus organizadores es motivo de competencia superarse año con año, se involucra casi la mayoría de la población para celebrar, y al final resulta un atractivo turístico.

San Miguel Dueñas aun conserva algunos monumentos coloniales, en la plaza mayor se encuentra una fuente colonial tallada en

piedra caliza que lleva la siguiente inscripción "Esta pila vena agua duo Don Miguel De Uria de 1739". Al oriente de la plaza se distingue el templo católico dedicado al Arcángel San Miguel con detalles en el interior y exterior, además de imágenes del arte barroco que datan del siglo XVI o XVIII. Frente al templo y a poca distancia del mismo se yergue una cruz tallada en piedra maciza de estilo barroco y posiblemente data del siglo XVIII.

1.2. Descripción de la Institución

Christian Children's Fund, INC, (CCF) es una organización internacional orientada hacia el cambio social a través de programas establecidos que asisten a los individuos que forman una comunidad. Los individuos beneficiarios son los niños como foco central, y con el fin de sostener un alto nivel de desarrollo integral de los mismos, la familia (adultos y menores) como núcleo social primario y la comunidad a la que pertenecen también son foco de atención aunque a nivel secundario.

CCF es una organización internacional humanitaria, no lucrativa, apolítica y no sectaria que promueve el desarrollo integral del niño, alrededor del mundo. Fue fundada en 1938 por Calvitt Clarke y su esposa a raíz de la guerra China-Japonesa bajo el nombre de China's Children Fund. En ese entonces, su objetivo fue ayudar a niños huérfanos de guerra a solicitud de misioneros de diferentes denominaciones cristianas residentes en China, para lo que se creó el sistema de Padrinos para la recaudación de fondos. Este sistema fue tan exitoso que permitió a la organización extenderse rápidamente para atender las necesidades de niños(as) de otros países del mundo. Basándose en el

principio judeocristiano de ayudar a nuestro vecino sin importar su raza, credo, nacionalidad o sexo, cambio su nombre a Christian Children's Fund, que traducido al español significa Fondo Cristiano para Niños(as).

Actualmente, CCF trabaja en más de 30 países del mundo, apoyando programas comunitarios orientados a la Supervivencia, para salvar y conservar la vida; en Desarrollo, para mejorar la calidad de vida; y la Protección, para proteger los derechos del niño, en el contexto de su familia y su comunidad. La Oficina Matriz de CCF está en Richmond, Virginia, Estados Unidos de América.

En Guatemala, CCF inició su trabajo en 1972, atendiendo a 500 niños(as) necesitados de áreas urbanas y marginales del país. Luego de su reconocimiento legal, en agosto de 1974, su cobertura creció hasta llegar a cubrir directamente a 33,000 niños(as) e indirectamente a 150,000 personas, por medio de 100 proyectos comunitarios ubicados en toda la República. La Oficina Nacional de CCF está ubicada en la Ciudad de Guatemala.

Políticas de la institución:

- CCF implementa su programa por medio de proyectos afiliados, con quienes afirma una carta convenio.
- CCF revisa periódicamente los lugares donde están localizados los proyectos, para asegurar que la necesidad de la ayuda de CCF aun existe.

- Al inicio, los proyectos afiliados deberán asegurar que las necesidades básicas del niños se cubran (salud, alimentación). Cuando estas necesidades sean menos criticas, los programas se concentraran en la educación y el desarrollo del niño y su familia (producción de alimentos, saneamiento, vivienda, organización, conservación del ambiente).
- La Oficina Nacional, por medio del Proyecto, debe ayudar a los beneficiarios a desarrollar las habilidades necesarias para planificar, usar, monitorear y evaluar sus actividades.
- El énfasis del programa de CCF es comunitario antes que institucional. Esto significa que la mayoría de necesidades del niño deben se cubiertas por medio de su familia y, o recursos comunitarios el proyecto proporcionará asistencia suplementaria.
- CCF no apoya proyectos que proporcionen cuidado residencia interno total a niños(as) menores de 5 años, por el impacto físico y emocional negativo que esto produce.
- Todos los Proyectos tendrán como un propósito principal, el reforzamiento del sentido de autoestima y dignidad personal entre los beneficiarios.
- Los proyectos que atienden a indígenas y otros grupos minoritarios, proporcionarán programas que afirmen su identidad y orgullo cultura, y que ayuden a retener su cultura, sistema de valores y lenguaje.

- El apoyo dado por los padrinos en nombre de un niño por medio de un subsidio mensual, es el apoyo financiero primaria dado por CCF a lo Proyectos.
- El Programa de CCF está organizado de tal manera que provoque la iniciativa organizacional y desarrollo local y que pueda continuar después de que la ayuda de CCF ya no se necesite.

En San Miguel Dueñas, **Las Flores** es el nombre del proyecto, por medio del cual el niño afiliado recibe beneficio de apadrinamiento. El proyecto se encuentra localizado en las faldas de los volcanes de Fuego y Acatenango aproximadamente a 34 millas de la ciudad de Guatemala.

El proyecto Las Flores tiene como objetivo general contribuir en programas Básicos esenciales de SALUD y EDUCACIÓN, atendiendo programas de prevención como drogadicción y alcoholismo, intrafamiliar, áreas destinadas para profesionales en el campo de la medicina y psicología.

En el Programa de SALUD se lleva un control completo y gratuito de servicio médico a los niños afiliados y hermanos menores de 5 años, madres embarazadas y niños recién nacidos; un programa eficiente de nutrición, proporcionando alimentos, víveres, vitaminas y un chequeo semanal de control nutricional; servicio de odontología exclusivo para niños afiliados con problemas de este tipo y aplicaciones de fluor a todos los niños dos veces al año; saneamiento ambiental a hogares necesitados; 50% de ayuda de medicamentos, exámenes de laboratorio, exámenes con especialitas, etc. El Programa de Sub-salud de Organización y Promoción Social, contempla la

distribución trimestral de bolsas de víveres a familias afiliadas, madres guías en el manejo e identificación e infecciones respiratorias y deshidratación.

En el programa de EDUCACIÓN se atiende a un grupo de niños de 4 a 6 años con clases de pre-escolar en el Centro de Atención Integración-CAI del proyecto. A todos los que ingresan a la escuela pre-primaria se les brinda una bolsa de útiles escolares; ayuda para la inscripción de niños que ingresan a la escuela primaria, uniformes; útiles escolares para básico y diversificado. Reforzamiento para niños con bajo rendimiento escolar. Implementación de campaña de alfabetización coordinada con CONALFA, para niños de 7 a 14 años para que cursen la Educación Primaria en un mínimo de 2 años. Curso de manualidades, repostería y corte y confección a todas las afiliadas para las madres voluntarias. Implementación a madres sobre la educación inicial de los hijos menores de 5 años. Las madres de niños afiliados también reciben carlas de higiene personal y comunitaria, temas educativos para la familia y para la mujer.

1.3. Descripción de la población atendida

Durante el tiempo que se llevó a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.) en el Proyecto Las Flores de CCF se trabajó con 453 madres y 452 menores de edad afiliados entre los que se ubican niños(as) y adolescentes entre las edades de 5 a 17 años principalmente. En su mayoría la población es del grupo étnico ladino y algunos en proceso de aculturación de Cakchiquel a ladino. También se trabajó con el personal del Centro de Atención Integral - CAI, integrado por 2 maestras y cuatro madres colaboradoras, así también a

los 43 niños(as) que asisten a ese centro. El personal de la institución fue acompañado.

Las familias afiliadas al proyecto se caracterizan por proliferación del núcleo familiar, hacinamiento, alto grado de analfabetismo en los miembros de la familia y una pobre alimentación balanceada que provoca deficiencia nutricional, enfermedades comunes, diarreas y a una precaria salud en general. Estas familias pertenecen en un 90% a un estado social bajo, el número promedio de hijos es de 6 por familia, viven en extrema pobreza, condición que los hace tanto a los padres e hijos mayores algunos menores de edad, ser personas sobre trabajadas, con desvalorización en la educación formal de los hijos y una visión limitada e inhibida del mundo y de sí mismos. La agricultura, albañilería y trabajos informales como los oficios domésticos y ventas ambulantes, son las principales fuente de ingreso económico de estas familias, los cuales oscilan de entre Q300.00 a Q700.00 mensuales por familia, pocos son los que tienen ingresos de Q1000.00 o un poco superior a estos. El corte de café generalmente es una actividad que involucra a toda la familia y por lo mismo, es una época en donde la deserción escolar suele aumentar.

Para algunas madres las actividades de agricultura se suman a los oficios domésticos y la crianza de los hijos, y para otras las actividades del hogar y de los hijos son suficientes para generarles agotamiento físico y para olvidarse de sus propias necesidades. Muchas son madres solteras, algunas no trabajan y quedan atrapadas en una total dependencia de la familia primaria.

Por lo que muchos de los menores de edad afiliados provienen de hogar desintegrado, debido a la ausencia del padre principalmente y algunos por ambos padres, ya sea por abandono, fallecimiento o relación a distancia debido al trabajo de los padres. También existen hogares disfuncionales, en la que los menores son criados usualmente por familiares en algunos casos son los abuelos que generalmente son de la tercera edad, y en ocasiones algunos niños son dejados sin algún adulto que se responsabilice. Los menores pueden experimentar desde maltrato físico hasta privación de estímulos ambientales básicos para el desarrollo y principalmente el afecto.

El personal del CAI, generalmente ingresa a sus labores de 7:00 A.M. a 4:00 P.M. de la tarde, prácticamente representan una madre simbólica para 43 niños(as) de edad preescolar a su cuidado, velando por prepararles dos comidas principales y dos refacciones, el aseo e higiene de los niños, educación formal e informal y todas las actividades domésticas que implica, la compra de víveres, la limpieza y el orden del centro. Es un trabajo que exige de esfuerzo físico y mental, para poder mantener la disposición necesaria al trabajar con los niños que en general presentan conductas difíciles de la edad y otras por falta de instrucción en el hogar, pues los padres en ocasiones suelen abandonarlos en el centro hasta más del tiempo indicado en la institución.

Las madres de los menores de edad afiliados se integraron a los programas de orientación psicológica, implementación psicoeducativa y atención psicológica. Los niños(as) fueron integrados a los programas de control psicológico y atención psicológica. El personal que labora en el Centro de Atención

Integral-CAI, también se integró al programa de orientación psicológica e implementación psicoeducativa. Mientras que el subprograma de investigación fue desarrollado con 11 jóvenes de 13 a 17 años afiliados al proyecto, quienes se integraron a un grupo para dialogar sobre factores psicosociales que identificaron como de riesgo para su salud integral.

1.4. Planteamiento del problema

Para definir las necesidades de la población se realizó una impresión diagnóstica que se realizó a través del acompañamiento durante las actividades de la institución y la comunidad lográndose relaciones de diálogo y apoyo que permitieron realizar observaciones y conocer así la problemática que interesaron y preocuparon para el Ejercicio Profesional Supervisado.

Los problemas identificados en la población afiliada fueron: conflictos familiares, problemas emocionales y conductas de riesgo para la salud que se relacionan a la alimentación, higiene, educación, ingesta de alcohol.

Se observaron problemas relacionados al contexto sociocultural como el conformismo que limita las expectativas de desarrollo y refuerzan estereotipos negativos de género, y el aislamiento social es otro problema de las familias de la institución, evidenciándose en la poca participación y ausentismo a los servicios y actividades que la institución presta a sus afiliados, razón por la que suelen darlos de baja.

También se detectaron estilos de paternidad inadecuados principalmente de sobre sumisión y deprivación afectiva,

creencias erróneas sobre el desarrollo, la crianza de los hijos, la salud y enfermedad, algunos problemas de salud que dificultan tanto el tratamiento como la recuperación de las personas afectadas.

Muchas de las madres de familia que asisten a los programas de la institución suelen presentar dificultad en la disposición para la crianza de los hijos, colaborar en actividades, divertirse y socializar, observándose con agotamiento físico y mental, irritabilidad, apatía, timidez, baja autoestima, algunos problemas de salud como presión alta, diabetes y gastritis.

Generalmente los niños afiliados presentan baja autoestima, ansiedad, agresividad, falta de afecto, conducta inadecuada, bajo rendimiento escolar, distractibilidad, problemas de lenguaje y retraso psicomotor frecuentemente debido a la factores nutricionales y diversas situaciones ambientales que afectan la estimulación sensorial, condiciones que limitan la curiosidad innata y actividad motora de las primeras experiencias.

En el grupo de jóvenes se detectó bajo rendimiento escolar, perturbación emocional, dificultad en la toma de decisiones, en las relaciones familiares y escolares, inadecuados hábitos de estudio, de alimentación, algunas dificultades de adaptación al medio como timidez y respuestas negativas al estrés. La mayor demanda de los jóvenes fue en relación a la educación sexual y orientación psicológica.

Las acciones y estrategias en la institución están encaminadas a favorecer el desarrollo y bienestar de los

niños y sus familias de la comunidad de San Miguel Dueñas. Por esa razón una de sus políticas es la de brindar el control completo de salud para la población más vulnerable, entre ella, los menores de edad. Al no contar con ningún psicólogo de planta, la institución solicitó que esta actividad junto con la atención de casos especiales fuera de mayor prioridad, considerando que la demanda del servicio de psicología es elevada tanto de la población afiliada, como del personal que labora en la institución, principalmente el que integra al Centro de Atención Integral quien expresaba dificultad para abordar la diferente problemática de los niños, principalmente de conducta adaptativa, además de presentar sus propias dificultades personales.

CAPÍTULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1. Abordamiento teórico-metodológico

La historia de los pueblos y de Guatemala en general ha afectado la vida cotidiana en lo económico, social y psicológico. La intervención en la problemática psicosocial en una comunidad debe hacerse desde su contexto.

En la comunidad de San Miguel Dueñas se pueden percibir diferentes problemas asociados al fenómeno de la pobreza, que se ha desarrollado de acuerdo a una historia y contextualización de los pueblos a trabajar. Las familias que integran a esta comunidad y están inmersas en este fenómeno también están inmersas en una gama de conflictos familiares, que suelen repetirse en las nuevas generaciones. Por ejemplo, la familia formada por uno de los padres, por lo general la madre víctima del engaño, el abandono y la separación, pues el divorcio es poco común en esta comunidad, por la presión de este y porque existe pocos matrimonios reconocidos legalmente. En fin, esta condición familiar los ubica en la categoría de pobreza, debido a que es muy difícil para una madre sola cuidar de sus hijos, muchas veces a los padres ancianos y al mismo tiempo obtener una ocupación y un ingreso de clase media, principalmente cuando no se tiene un título de educación media, y los estudios con suerte alcanzaron la educación primaria. El trabajo se limita a los oficios domésticos, en el corte de café, la agricultura y horticultura en alguna finca del municipio, en el que deben girarse turnos de trabajo que terminan por crear agotamiento físico y mental. Horton (1988:376) expresa que las familias dentro de una situación socioeconómica baja con frecuencia

viven en una cultura de pobreza, concepto que menciona para considerar al grupo de personas inmersas en un ciclo de pobreza transmitido de generación en generación, el cual es percibido como difícil y hasta imposible de romper. Aunque en los últimos años las mujeres han obtenido muchas ventajas, sin embargo, la ilegitimidad, el abandono y el divorcio han atrapado a muchos de ellos en la pobreza del que es difícil escapar. Estas familias también suelen incluir el recurso ocasional a la agresión física, la incapacidad para planear el futuro, la búsqueda de gratificación inmediata, débil control de impulsos y una actitud fatalista respecto al futuro.

Dentro de la comunidad la familia es el núcleo importante. Horton (1988:245) define la familia como "una agrupación por parentesco que se encarga de la crianza de los niños y de satisfacer algunas otras necesidades humanas". La familia es un grupo natural que durante el curso del tiempo elabora pautas de interacción que constituyen una estructura y rige el funcionamiento de los miembros, define una gama de conductas y facilita la interacción recíproca.

En el contexto guatemalteco la familia es la encargada de continuar la cultura, preservar los valores y tradiciones. Las principales funciones que debe cumplir una familia son: brindar seguridad, sentido de pertenencia, identidad, alimentación, educación no formal, cuidado de niños y ancianos, mediar o servir de canal entre el individuo y la sociedad, y la construcción de un patrimonio de desarrollo y bienestar.

Aunque las familias afiliadas a la institución en promedio tienen seis hijos, existen familias que superan el número, en general califican dentro del modelo familiar que Campang (manuscrito, s. f.) describe como de mayor coexistencia en Guatemala, refiriéndose a este por la alta reproductividad, baja productividad y baja en la formación de valores, es decir, que cumple únicamente con los roles biológicos, pero no responde bien a las demandas culturales y económicas. Estas familias tienen bajos ingresos, escasa educación, hasta ocho hijos o más y suelen tener múltiples relaciones o relaciones de corta duración que da por resultado un modelo problemático para la sociedad. No se puede descartar el modelo de familia equilibrada que tiene un número aceptable de hijos al cual distribuye su atención, con elementos formativos, pero con niveles intermedios de ingreso económico que responde al perfil de la clase media que muestra un deterioro de los roles formativos.

Diversos sucesos históricos han ejercido su influencia en la evolución de la familia a tal punto que las funciones básicas reproductiva, formativa y productiva se van modificando y de manera gradual se abandonan los vínculos familiares, la familia se debilita, se diluye o se desintegra. El padre y la madre ya no crían a los hijos emocionalmente sino por ensayo y error. La ignorancia sobre cómo criar a los hijos se torna en muchas situaciones de hostilidad contra ellos, los padres ven a los hijos como extraños intrusos que amenazan su libertad sexual y economía, esta hostilidad se expresa en distintas formas de maltrato físico y emocional.

Existen estilos de paternidad inadecuados que permanecen de manera aceptada, ya que se observa que muchas de las madres

que participan en las actividades programadas de la institución, emplean el maltrato de diferentes formas como jalones de pelo, pellizcos, manotazos, regaños, amenazas de palizas y castigos al llegar a la casa y efectivamente muchas lo cumplen. Algunas madres los observan y critican como desfavorable, pero mientras lo aplican lo justifican como necesario expresando frecuentemente "para que aprenda" o "si uno no le pega no le hace caso a uno" o "el niño no obedece" o "no le tiene miedo a los padres". Muchos padres utilizan el maltrato para educar a los hijos y autorizan a los maestros, familiares y las personas que se encargan de los cuidados de estos, para que también empleen el mismo recurso para educarlos. El padre también suele aplicar el maltrato para educar a los hijos, muchas veces suele ser más violento que la madre y también una queja de la madre, bajo efectos de alcohol son más frecuentes las riñas familiares y el maltrato físico, no únicamente hacia los hijos sino también hacia la esposa, algo que en el mayor de los casos permanece en silencio entre los grupos y suele tratarse en sigilo.

Los problemas que prevalecen en muchas de las familias afiliadas se presentan con frecuentes riñas y discusiones, miembros alcohólicos, problemas económicos graves y además, casos de violencia y maltrato físico y psicológico, creándose así un clima de inseguridad, temor, desconfianza y afectando en sentido general el bienestar y felicidad. Los más afectados por lo general son los niños, jóvenes y mujeres que sufren las consecuencias más directas alterándose su estado físico y emocional.

Un estudio elaborado por el Programa de apoyo para la Salud Materno Infantil y para la Salud de Otros Grupos de Riesgo -

PAMI-, evidencia que los niños y niñas que se dedican al trabajo infantil tienen relaciones familiares disfuncionales, y "el padre, cuando existe, es la máxima autoridad dentro del hogar, es quien detenta el poder". El maltrato intrafamiliar como supuesta forma de educación ejercida por el padre, es una práctica común en la sociedad guatemalteca debido a los patrones machista y es incrementada con el uso de alcohol como una vía para evadir la realidad. Los miembros de la familia pueden ser reprendidos por el padre de forma inadecuada, como mejor considere, incluyendo el uso de la violencia verbal y muchas veces la violencia física. (COPREDEH, 2001:2).

La violencia doméstica se encuentra en todos los niveles de clase socioeconómica, pero es más común entre las clases bajas. El marido violento es con mayor frecuencia pobre, poco instruido, está desempleado o colocado en un trabajo de bajo status y salario escaso, y es hijo de un padre violento. El padre o la madre que maltrata al niño muestran con frecuencia las mismas características. La mayor parte de ellos fueron golpeados cuando eran niños, iniciaron la paternidad en la juventud e inmadurez, han puesto esperanzas poco realistas en el comportamiento de sus hijos y reaccionan violentamente cuando los niños los decepcionan.

El padre es, generalmente, quien menos está en la casa, y cuando éste se preocupa, generalmente es la madre quien se carga con la responsabilidad de criar a los hijos y de las ocupaciones domésticas. El descuido del padre ya sea al involucrarse en otra relación y el consumo de alcohol, permite que el niño perciba el poco interés de la figura paterna hacia él. El padre es quien menos está en casa y

cuando ésta suele educar o corregir con constantes regaños y reclamos que pueden terminan en violencia.

Ante una figura paterna autoritaria, el rol de la madre es poco alentador, pues la madre también suele ser víctima de violencia, muchas veces frente a los hijos, lo que tiene un efecto reflejo en ellos, pues sufren por ellos mismos y por la madre. La madre incapaz de defender a sus hijos entra en la cultura de sumisión como mecanismo de defensa, lo que aumenta la indefensión de los hijos, que no encuentran ni siquiera el consuelo y la comprensión de la madre. Este problema también incide en los casos de abuso sexual en niñas muchas veces víctimas de incesto por parte de sus padres o padrastros, y la madre en lugar de defender a la hija se convierte en cómplice del abusador, ya sea con su silencio o tolerancia, como en la censura a la niña, al acusarla de mentirosa o "mala". (COPREDEH, 2001:3).

La sumisión es un fenómeno incluido dentro del conformismo y resulta de la influencia que ejerce un grupo sobre el individuo para realizar actos que no tendría que haber realizado sin que el grupo lo coaccione. Este fenómeno se da en general al grupo de guatemaltecos como resultado de la historia sociocultural y se hace bastante evidente en el grupo de mujeres, quienes acceden a menos privilegios de toda índole y de cierta manera es educada para la renuncia de la autonomía y relegarse a la servidumbre en el hogar, tal como se observa en muchas de las madres a la institución.

Muchas de las madres son amas de casa, están dedicadas a los quehaceres de la casa y la atención de los hijos y la pareja, cualquier situación que amenace la rutina diaria, como no

tener preparados los oficios y la comida para la hora que llegue el marido, es motivo de tensión para ellas, viéndose presionadas a ausentarse y a la poca participación en las actividades programadas en la institución, frente a las cuales frecuentemente suelen expresar "no porque a él no le gusta la comida recalentada, "la comida tiene que estar cabal para cuando él llega", "si me arreglo un poquito se enoja y me reclama", "él no me deja venir si no me traigo a los niños", "yo ya no quiero tener más hijos pero él dice que quiere más". Un número considerable de estas madres se ubican dentro del problema de la conformidad a la costumbre, difícil o imposible de cambiar debido a las normas sociales que la señalan. El sociólogo Bagehot explica cuatro razones que pueden aplicarse a este problema, como la sugestión que crea el prestigio que se le asigna a un grupo que tiene poderío e importancia; el no conocer las costumbres de otra comunidad; temor a la exclusión del sistema de intercambio social gratificante que depende de la vida de la comunidad; y por último, el temor al castigo que puede ser violento y coercitivo, con frecuencia reviste en algunas comunidades pequeñas la forma del ridículo (Klineberg, 1986;431).

Campang (manuscrito: 1997) habla de la disfuncionalidad del hombre y la mujer en relación a las expectativas de la sociedad, siendo como padre y madre menos eficientes en el manejo de los asuntos familiares. Los factores culturales no refuerzan el rol del padre más allá de la figura de proveedor, el que trabaja fuera y el que disciplina. La presión económica que obliga a más horas de trabajo, la madre entra al mercado de trabajo, incluso los niños deben practicar el modelo productivo. En la perpetuación de este modelo de dependencia económica recae el fenómeno de la

desvalorización de la educación formal que se da en familias de la comunidad de San Miguel Dueñas. De esta manera los padres van perdiendo su función educadora para la vida de los hijos, para convertirse en meros proveedores. Los modelos de afecto, solidaridad y responsabilidad se van perdiendo de generación en generación. Hay desorden en la identificación sexual de los hijos, la ausencia de la figura formativa de autoridad y disciplina lleva una conducta desadaptada. La agresividad familiar se proyecta al sistema social. "La familia nuclear está en crisis", la vida emocional es de sufrimiento por la inmadurez o poca preparación para la vida en común.

El fenómeno de la desvalorización de la educación formal se presenta en un numeroso grupo de afiliados al Proyecto Las Flores, se observa tanto en los padres como en los hijos y se refleja en forma de analfabetismo de muchas madres y la deserción escolar de niños y jóvenes en el que intervienen varios factores persuaden a los hijos para que pierdan el interés de continuar estudiando, haciendo comentarios desfavorables sobre las necesidades económicas de la familia. El componente físico de los establecimientos educativos es un factor importante en relación al acceso a la educación formal; sin embargo, son relevantes los factores económicos y fuertes componentes culturales en el que intervienen las creencias que la gente adopta respecto a la importancia que tienen para la vida lo que se les enseña a los niños en los establecimientos. Si bien es cierto que la educación en Guatemala es deficiente para los establecimientos públicos, también ha de considerarse el sentido que encuentra la población de bajos recursos económicos a la educación formal para no considerarla como una vía de desarrollo. La

desvalorización de la educación formal es una actitud pesimista del futuro y forma parte de la cultura de pobreza.

El proceso de aprendizaje de lo correcto y lo incorrecto se torna muy difícil para los niños cuando no cuentan con la orientación adecuada de los padres, que no están en el hogar por muchas razones. El niño maltratado teme cada vez que comete un error y muchas veces también opta por acciones inadecuadas para afrontar su realidad. El maltrato intrafamiliar puede presionar a un adolescente a buscar una relación de pareja para mitigar un poco su soledad o precaria situación económica, sin considerar si esto será beneficioso o perjudicial para éste. El maltrato intrafamiliar es la más común forma inadecuada de educar a los hijos, pero también existe negligencia o deprivación afectiva en el que los padres son incapaces de dotar de un valor personal al niño porque ellos no se valoran a sí mismos. Los niños víctimas de maltrato presentan depresión, ansiedad, baja autoestima, dependencia y ambivalencia, agresividad; mientras que los niños con deprivación afectiva sufren de atención, subestimación, retraso en el desarrollo global y apatía.

Dentro del contexto guatemalteco la juventud juega un papel muy importante para el desarrollo de nuestra sociedad, así también para el Proyecto Las Flores, los jóvenes representan un grupo de mucha atención, considerándosele de riesgo debido a la problemática en que se desenvuelven y viven, principalmente a la familia, que sin duda alguna les afecta en las diferentes áreas de la vida.

En el sector salud, generalmente se considera la adolescencia como un período que va de los 10 a los 19 años, aunque este

criterio es más estadístico que psicológico. Frecuentemente esta etapa se separa en dos partes, la primera de los 10 a los 14 años y la segunda de los 15 a los 19 años. (Morales, 1999:174). Estas edades son compatibles con el grupo de adolescentes afiliados al Proyecto Las Flores.

La palabra adolescencia proviene del verbo latino *adolecere*, que significa crecer o crecer hacia la madurez. Sorenson señala que la adolescencia es un período de transición del yo, "es una despedida de las dependencia infantiles y un precoz esfuerzo por alcanzar el estado adulto". (Hurlock, 1980:15).

Estudios científicos de la evolución humana desde los principios de la historia, han distinguido en la vida diversas etapas, como la infancia, niñez, juventud, edad adulta y senectud. Las fronteras del período de la adolescencia se fijan en forma simple y convencional entre el inicio y terminación del cambio físico acelerado. En esta etapa suceden cambios físicos de un cuerpo en maduración, cambios cognitivos y socio emocionales. La insatisfacción con la imagen corporal y con el rendimiento académico puede degradar la autoestima del adolescente.

El cambio fisiológico en la adolescencia señala un aumento rápido de la estatura y peso en general, durante este período ocurren cambios en la forma, proporciones y tamaño del cuerpo. El comienzo de la maduración sexual es señal de la pubertad, se inicia por cambios hormonales que pueden afectar el estado de ánimo y el comportamiento. En esta etapa se producen varios cambios corporales, se revisan los patrones motores habituales y la imagen del cuerpo. Este período por

lo general inicia más temprano en las niñas que en los muchachos, termina al alcanzarse la madurez sexual, es decir, que se es fisiológicamente capaz de reproducirse.

El desarrollo cognitivo en el adolescente muestra una importante expansión del desarrollo intelectual y de la experiencia académica. La actividad académica debería proveer un cúmulo de experiencia y conocimientos que favorezca el desarrollo intelectual, cuyo nivel de pensamiento a alcanzar debe permitirle manipular conceptos abstractos, razonar de forma hipotética y reflexionar sobre sí mismo. Aunque para el adolescente esto signifique poco interés inmediato, puede resultarle difícil ajustarse a un creciente número de requisitos académicos e intelectuales para que adquiera las habilidades y conocimientos útiles en el futuro.

Muchos de los problemas de los jóvenes tienen que ver con crisis propias de la edad, como rechazo a los juicios de valor impuestos por padres y autoridades escolares, rechazando mucho de lo que ellos apoyan. El enamoramiento, por la fuerte atracción que siente por el sexo opuesto y los temores que surgen en este campo de experiencias desconocidas. Así entre los principales problemas que los jóvenes suelen mencionar son las dificultades para comunicarse con los padres, frecuentando las riñas, los desentendidos, insultos, situación que suele desmotivar y afectar el desempeño escolar. El bajo rendimiento escolar es algo que suele presentarse en un número considerable de los jóvenes afiliados a la institución el cual ha estado asociado a inadecuados hábitos de estudios, las elevadas demandas escolares en relación a las sobrecargas de tareas y las demandas familiares. La relación con los padres también suele

desestabilizarlos emocionalmente llegando a dificultar la adaptación y desenvolvimiento en su ambiente, la timidez es un ejemplo de ello. La timidez tiene como resultado evitar el contacto con las personas y el ambiente; por temor, por prejuicio, por falta de valor, por falta de estima, desconfianza a enfrentarse, proyectarse o bien darse a conocer, y se manifiesta con una actitud de inseguridad. Algunos adolescentes vivencian timidez en ambientes no familiares, por evadir a sus compañeros y no enfrentar el problema adecuadamente. (Solórzano, 1997:31).

Estos problemas son aplicables a dos patrones de pensamiento inmaduro característicos de la adolescencia que describe Elkind: la "audiencia imaginaria", se refiere al creer que son observados y juzgados constantemente, encontrar fallas en las figuras de autoridad, tendencia a discutir, indecisión, hipocresía aparente y autoconciencia. La hipocresía aparente hace referencia a que el adolescente no reconoce entre expresar un ideal y vivir para él, por lo que suele caer en la incongruencia entre el ideal y la práctica. La autoconciencia se refiere a que los adolescentes con frecuencia suponen que los demás están pensando lo mismo que ellos piensan, esto es, en sí mismos. El "mito personal", se refiere a que los adolescentes tienen la sensación de ser únicos e invulnerables, alentándolos a correr riesgos innecesarios. Las nuevas investigaciones ubican estas estadísticas en los jóvenes que experimentan dificultades en su ajuste. (Papalia, 2001:649).

Un aspecto central dentro de la adolescencia es la búsqueda de la identidad que tiene componentes ocupacionales, sexuales

y de valores. La formación de la identidad es el proceso por el cual una persona adquiere un sentido estable de sí mismo.

James Marcia describe la identidad como "una organización interna, auto construida, y dinámica de orientaciones, habilidades, creencias e historia individual". La formación de la identidad tiene lugar durante un período de intenso auto examen denominado "crisis de identidad". (Papalia, 2001:680).

Toda persona para que adquiriera el sentido estable de sí mismo plenamente necesita esencialmente de un clima emocional equilibrado en la familia. El clima emocional de la familia es la modulación emocional completa del hogar en el cual intervienen muchos factores. Los padres y su ajuste emocional entre sí son los principales factores determinantes del clima emocional, pero este resulta difícil de lograr sobre todo en los hogares inmersos en la cultura de la pobreza que lleva consigo patrones rígidos como se explicó anteriormente y al cual muchas familias de San Miguel Dueñas se incluyen.

Marcia propone cuatro posibles resultados del proceso de identidad: *logro de identidad*, en el adolescente, es haber resuelto la crisis de identidad, período en el que se viven algunos conflictos emocionales, se exploran alternativas que requieren tomar decisiones sobre sus creencias y metas, que le permitan sentirse cómodo y se adquiere un compromiso. *Exclusión*, es el optar prematuramente una identidad que ofrecen otras personas, de esta manera se compromete con los planes de otras personas para su propia vida sin dedicar tiempo a explorar las propias alternativas. *Moratoria*, es el estado en donde una persona examina algunas alternativas o

roles, pero todavía no adoptan ninguna, es decir que aún no asume un compromiso. *Difusión de la identidad*, es evitar estudiar las opciones de roles en forma consciente que se caracteriza por la ausencia de un compromiso. En el proceso de difusión, muchos están insatisfechos con su situación, pero son incapaces de "encontrarse a sí mismos", por lo que suelen recurrir a actividades de escape como el abuso de alcohol o drogas. El estado de identidad tiene relación con características como ansiedad, autoestima, juicio moral y patrones de conducta. (Papalia, 2001: 682)

El desarrollo de la identidad también suele variar con la clase social o el origen étnico, por lo que es menos probable que las familias pobres pasen por un período de moratoria de la identidad, probablemente porque las restricciones financieras hacen más difícil examinar varias opciones de roles, como sucede con los jóvenes, pero más evidente en los adultos de esa condición socioeconómica en San Miguel Dueñas.

Las relaciones entre padre e hijos suelen ser difíciles durante la adolescencia, pues tiene la capacidad de observar las limitaciones y errores de sus padres y cuestiona todos los roles parentales afectándose así el clima emocional para la comunicación, algo que dificulta el acercamiento a los padres y otros adultos que permita satisfacer las inquietudes correspondientes a esa edad.

Los adolescentes de origen latinoamericano pueden encontrar reconocimiento social, fortaleza y un fuerte sentido de identidad siguiendo las costumbres y valores de su cultura. La mayoría de adolescentes busca apoyo social y emocional en un grupo de compañeros y es en este contexto, en especial del

mismo sexo, en el que se desarrolla la autoestima. Los adolescentes a menudo aceptan con rigidez los valores de sus amigos.

En una comunidad como San Miguel Dueñas el tema de la sexualidad es difícil de tratar entre padres e hijos y las instituciones educativas no asumen el compromiso formador eficientemente en esta área, aumentando así los riesgos que implica la actividad sexual temprana sin educación. El embarazo en adolescencia con frecuencia tiene consecuencias negativas para la madre, el padre, el hijo y la sociedad. Los adolescentes que conocen sobre el sexo y los métodos anticonceptivos tienen menos posibilidad de quedar embarazados.

El despertar sexual y la formación de vínculos románticos o sexuales indican el logro de la identidad sexual. Actualmente las actitudes y comportamientos son más liberales que en el pasado. La actividad sexual temprana implica un aumento de riesgo para el adolescente que tiene múltiples parejas y no usa anticonceptivos.

Según el Programa Nacional de Salud Mental (Rodríguez, J.,1988:19), en Guatemala se calcula que el 18% de los embarazos es por debajo de los 18 años, entre un 10 y 15% de alcoholismo para la población de más de 15 años, la muerte por violencia se ubica entre las tres primeras causas de mortalidad general. Pero estos son los problemas más visibles a la población que generalmente desconoce la gama de factores que intervinieron para concluir estos problemas al que las nuevas generación son tan vulnerables como la población del Proyecto las Flores.

La situación socioeconómica de muchas de las familias las obliga a realizar cambios en la cotidianidad en ocasiones abruptos que rompen el equilibrio y afectan el sentir y vivir de sus miembros. La relación a distancia suele darse porque el padre y/o hermanos mayores se fueron a trabajar a otros municipios o departamentos lejanos, incluso fuera del país, verse amenazado de dejar los estudios para trabajar, intentar integrarse a la comunidad por la inmigración, suelen ser ejemplos comunes.

Estas familias con padres sobre trabajados no solo viven en condiciones precarias de vivienda, abrigo, alimentación, acceso a servicios básicos, de salud y educación, sino también limita el tiempo y disposición de participar en actividades sociales, vida familiar y recreación, además de permanecer en una visión limitada e inhibida del mundo y e sí mismo. Esto es solo un panorama general de cómo no se satisfacen las necesidades en las áreas biológica, psicológica, social y cultural las cuales son determinantes en la Salud Mental, definida por la OMS (1992:2) como la capacidad de establecer buenas relaciones con el fin de obtener una satisfacción armoniosa y equilibrada de los propios impulsos que potencialmente están en conflicto, para que culmine en una síntesis integral. En otras palabras es el desarrollo óptimo de las aptitudes físicas, actitudes, potencialidades y adaptación o transformación de su ambiente; sin embargo en la sociedad guatemalteca hablar de condiciones óptimas de desarrollo es difícil, cuando los factores básicos para la salud mental son deficientes para la mayoría de la población. La salud mental representa el bienestar, felicidad

y capacidad de resistir y enfrentar las adversidades para salir adelante.

Existen diversas circunstancias que crean acontecimientos significativos en la comunidad de San Miguel Dueñas, como ya se mencionó. Cuando la satisfacción de las necesidades es insuficiente, también resulta difícil el asumir una actitud equilibrada que permita aceptarnos como somos, enfrentar de manera racional y eficaz las adversidades de la vida cotidiana y la capacidad de funcionar, realizar un trabajo fructífero, aceptar y dar afecto, y realizar aportaciones positivas en su comunidad.

Resientes investigaciones encontraron una importante relación entre los problemas de salud y los "acontecimientos significativos de la vida", como la muerte de un familiar, la separación de una relación, el cambio de empleo o domicilio. Estos se caracterizan como "aquellos hechos, deseados o no, que ocurren en la vida de un sujeto que tienen una importancia tal que ejercen un impacto en términos de vivencias emocionales o que pueden introducir cambios en los hábitos y costumbres y que requieren de un esfuerzo adaptativo". La reacción fisiológica general de adaptación ante acontecimientos de la vida como es el "estrés", afecta la salud. La forma en que las personas afrontan la respuesta neuroendocrina del estrés puede implicar cambios como el aumento de la tensión arterial, disminución del sistema inmunológico; cambios en el estado de ánimo, como depresión y ansiedad; dificultad en la atención activa disminuye la capacidad de laborar y aumenta la probabilidad de accidentes; adoptar o intensificar ciertos comportamientos nocivos para la salud. (Morales, 1999:151).

Los índices de mortalidad en adolescentes han aumentado para algunos países y regiones, casi siempre los accidentes ocupan el primer lugar. Morales (1999: 175) menciona algunos problemas frecuentes que afectan la salud de los adolescentes y deben ser abordados desde la psicología: problemas relacionados a la salud reproductiva; el inicio de prácticas nocivas para la salud a largo plazo, como la conducta de fumar, ingerir bebidas alcohólicas y uso de droga, dificultades de adaptación al medio familiar, la escuela y el ambiente social; y la aparición de nuevos problemas en sus vidas, que pueden implicar la toma de decisiones en asuntos como los estudios, la actividad laboral o las relaciones de pareja.

Entre los comportamientos nocivos que se perciben en la comunidad de San Miguel Dueñas se puede mencionar: la inactividad, el abuso de sustancias químicas. La inactividad hace referencia al uso inadecuado del tiempo libre como el sedentarismo y la evitación de prácticas saludables. En este último destacan las prácticas nutricionales, el hacer ejercicio, prácticas higiénicas comunitarias y personales, participación sociocultural en la comunidad, la búsqueda de mecanismos saludables para el funcionamiento familiar y relación de pareja, búsqueda de apoyo social y de los servicios de salud disponibles. El abuso de sustancias se refiere al consumo en gran cantidad que disminuye la capacidad para cumplir las obligaciones en el hogar y el trabajo deteriorando la salud, principalmente es el padre quien suele ubicarse en conductas como el alcoholismo, tabaquismo y drogadicción, aunque también existen casos de madres alcohólicas.

También se perciben alteraciones en el estado de ánimo tanto en niños, como jóvenes y adultos, principalmente que derivan de eventos vitales que llevan consigo experiencias significativas, como la pérdida de un ser querido, ya sea por muerte o separación, la enfermedad en un miembro de la familia nuclear o de la misma persona y maltrato intrafamiliar. En general en las consultas suelen expresarse síntomas como cambios en el apetito, alteración en el sueño, disminución en la concentración, pérdida de energía, cambios de humor. En el caso de los niños los padres suelen quejarse de que mojan la cama, se comen las uñas, pesadillas, terror nocturno, agresividad y riñas, irritabilidad, llanto frecuente o hipersensibilidad a la crítica, mientras que los maestros suelen referir de los niños problemas de conducta, de atención y memoria.

Los seres humanos tiene la posibilidad de expresar diferentes tonos emocionales, desde la alegría hasta la tristeza. Esta oscilación en el estado de ánimo, casi siempre, se vincula con aspectos circunstanciales de la vida del individuo, el tiempo que estos duren así como la frecuencia y la intensidad con que se manifiestan, son los factores que pueden trastornar lo normal hasta un grado patológico. (Salín-Pascual, 1997:01).

Al interactuar con las madres pueden escucharse comentarios en los que sobresalen creencias que influyen en la salud, en los que destacan la gordura como sinónimo de salud y belleza, se asiste al médico cuando se está enfermo, durante el control médico pueden expresar haber acudido por gusto pues "ni está enfermo" el niño, "aquí nos gusta comer en

bastedad", "aquí se acostumbra a que la gente se vaya bien comida", "aquí a la gente le gusta tomar".

Las creencias que tienen las personas sobre la salud tienen incidencia para orientar el comportamiento hacia un mayor o menor riesgo de enfermar. Las personas con problemas de salud mental suelen recurrir a la familia o amigos si es que los tienen. Los golpes emocionales pueden dejar heridas serias, sobre todo porque en nuestra sociedad la terapia psicológica e incluso la orientación psicológica son temas difíciles de aceptar. (Morales, 1999:161).

El servicio de Salud Mental constituye uno de los derechos primordiales del ciudadano, por tanto, en el cuidado de la Salud Mental de toda la población en general, reside el futuro de una sociedad sana, (Navas M., 1999:04). Sin embargo este es un servicio de mucha demanda en la comunidad de San Miguel Dueñas, solo existe en El Proyecto Las Flores, y difícilmente puede cubrir en su mayoría, sin embargo, la institución intenta facilitar actividades de desarrollo comunitario a las familias afiliadas. Según Calderón (1990:162), la actividad comunitaria debe facilitar a las personas la posibilidad de poder dirigir su vida, es decir, propiciar la autorrealización de la persona y comunidad.

Hargreaves afirma que la psicología social tiene valor para el campo educativo, la cual radica en la calidad social, una de las características más importantes. A partir de la comprensión amplia de la realidad de los pueblos se pueden integrar acciones para promover el desarrollo y bienestar humano. Desde de la interacción social comunicativa en el aprendizaje y la educación se pueden asumir modelos

naturales, racionales y científicamente objetivos, en el que la mente se socializa y adquiere forma. En la búsqueda de un aprendizaje cooperativo el diálogo resulta ventajoso y eficaz. La educación ha sido considerada como "procesos de interacción social que se producen en un contexto social determinado" y como uno de los ejes para el desarrollo social. (Alvaro, J.L., 2000: 318, 320, 334).

Martínez, (1997: 222-223) menciona que el aprender por la búsqueda y la investigación de la realidad más cercana, con el fin de solucionar problemas y reorientar acciones y la vida de las personas puede tener dos vertientes, una sociológica y la otra educativa.

La orientación sociológica se distingue por su énfasis en el pensamiento crítico, la concientización y el desarrollo, incluyendo variables como la liberación de la explotación, económica, el abuso sexual y la violencia doméstica, la protección de los derechos. También el estudio de las condiciones de salud deplorables; la participación popular en las transformaciones socioculturales; la solución de problemas gremiales y laborales, etc.

Con el fin de que las personas comprendan sus limitaciones actitudinales, el enfoque de atención psicosocial que enfoca el trabajo dentro de los problemas psíquicos dentro de sistemas de comportamientos multidimensionales y abiertos, incluye a la persona afectada como una parte integrada a los mismos y a sus dinámicas. Desde la que se trata de modificar favorablemente el entorno afectivo y práctico de los individuos en sus relaciones familiares, compañeros de

estudio o de trabajo, vecinos inmediatos y aún con la comunidad. (Sisti, E., 1995:28)

En base a los aspectos mencionados se trabajó el Ejercicio Profesional Supervisado en el Proyecto Las Flores de San Miguel Dueñas, Sacatepéquez.

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Asistir a niños/as, jóvenes, madres de familia y personal del Proyecto Las Flores, a través de un programa psicoeducativo que favorezca su salud y desarrollo integral.

2.2.2. Objetivos específicos

2.2.2.1. Subprograma de Servicio

- Proporcionar orientación psicológica a la población de madres y jóvenes que así lo requiera.
- Proporcionar atención psicológica individual y/o grupal a la población de niños, madres y jóvenes que así lo requiera.

2.2.2.2. Subprograma de Docencia

- Facilitar actividades de orientación psicoeducativa a madres y jóvenes sobre salud y desarrollo integral.
- Implementar herramientas de intervención psicológica que favorezca el desempeño laboral del personal de la institución.

2.2.2.3. Subprograma de Investigación

- Determinar las causas psicosociales que los jóvenes identifican como factores de riesgo que inciden en su salud integral.

2.3 Metodología de abordamiento

La metodología utilizada para el Ejercicio Profesional Supervisado, parte de los objetivos planteados en los subprogramas de Servicio, Docencia e Investigación, para poder cubrir las necesidades psicológicas de la población en un período de ocho meses, iniciando en el mes de febrero y finalizando en el mes de octubre.

2.3.1. Subprograma de Servicio

Se realizó una labor preventiva y divulgativa sobre la salud integral en la que se acompañó a la población y al personal de la institución en diferentes espacios algunos programados y otros que surgieron durante el proceso en la institución. Se contemplaron tres espacios: control psicológico a los menores de edad afiliados, atención psicológica y orientación psicológica dirigidos a jóvenes y madres. Durante el proceso en la institución surgieron acercamientos con la población en una relación de diálogo informal, también con el personal de la institución que en ocasionalmente requirió o solicitó algún apoyo o acompañamiento en sus labores de trabajo, tanto de esta índole como del área personal y familiar. Los primeros dos meses el área de psicología en la institución no tuvo un espacio físico definido, por lo que se utilizó el de otra dependencia en la que frecuentemente se daban interrupciones de diferente índole. Posteriormente fue brindado un espacio físico para el área de psicología, aunque reducido y frágil, la situación mejoró aunque no en su totalidad durante el resto de los meses trabajados.

Orientación psicológica

El programa de orientación psicológica se efectuó con madres y adolescentes durante la visita para el control del

desarrollo de los menores de edad afiliados. La orientación psicológica se realizó principalmente en relación a situaciones de riesgo para el menor o situaciones en las diferentes esferas de la vida que implicaban algunas pautas para abordarlas y tomar decisiones, detectados durante el control psicológico, la mayoría de los casos fue a petición de los adolescentes y encargados de los menores. En esta visita también se realizó promoción de la salud mental y del servicio de psicología, a través de una explicación verbal con los encargados de los menores y los adolescentes.

Atención psicológica

El programa de atención psicológica fue dirigido a niños, jóvenes y adultos, principalmente madres de familia, que fueron referidos por el personal de la institución o algún familiar y algunos que solicitaban el servicio por voluntad propia. La atención con niños se llevó a cabo empleando el juego y la pintura como método. Mientras que con jóvenes y adultos se empleó la relación empática de apoyo. La atención psicológica en jóvenes y adultos se realizó de forma individual, y los niños algunos fueron atendidos de forma individual y otros de forma grupal.

Control psicológico en niños

El control de desarrollo psicológico es una actividad establecida por la institución, realizando una entrevista a la madre y a través de la observación en el niño y la dinámica con la madre, con base en una hoja de registro elaborada por la institución. También se empleó como mecanismo de control la aplicación del Test ABC, clasificado dentro de las llamadas "pruebas de maduración", permite

predecir el grado de habilidad para el aprendizaje de lecto-escritura.

2.3.2. Subprograma de Docencia

El subprograma de Docencia contempló dos espacios, uno orientación psicoeducativa y el otro de implementación de herramientas de intervención psicológica, de acuerdo a una evaluación de intereses y necesidades se implementó temas a los grupos organizados, siendo estos grupos de madres, niños, jóvenes y personal del CAI.

Orientación psicoeducativa

Luego de la evaluación de intereses se procedió a programar los temas para cada reunión. Se procedió a la implementación de temas psicoeducativos con los grupos organizados por la institución a través de exposiciones orales y talleres que incluían dinámicas, juegos reflexivos, actividades motivacionales dirigidas a la participación y el sentido de pertenencia en el grupo e institución.

Implementación de herramientas de intervención psicológica

De acuerdo a situaciones observadas en el escenario laboral y a solicitud de los miembros del equipo laboral del CAI, se realizaron reuniones en las que se implementó un programa de disciplina asertiva de aplicación en la escuela, el cual incluyó la fundamentación teórica de los fenómenos a abordar en este caso en relación la disciplina y sobre pautas para modificar y elaborar un programa de modificación conductual. Esto requirió de un seguimiento constante de evaluación y reforzamiento de las instrucciones a través de visitas regulares al CAI en el que se realizaba observación y

diálogo. También fue necesario brindar orientación psicoeducativa sobre otros factores que intervenía en el desempeño laboral, que estaban relacionados a aspectos de desarrollo personal.

2.3.3. Subprograma de investigación

Este subprograma pretende determinar las causas psicosociales que los jóvenes identifican como factores que amenazan su salud integral; por lo que primeramente se revisó bibliografía relacionada con el tema, durante la revisión se extrajeron algunos ejes de conocimiento. También se procedió a delimitar el estudio en el campo de la investigación cualitativa, a través del grupo focal y procesos informales que incluyeron el diálogo y la observación. Después de obtener referencias bibliográficas se procedió a convocar al proceso a un grupo de jóvenes, en el que participaron once de las reuniones del programa de orientación psicoeducativa a jóvenes mensuales. Las reuniones con el grupo focal se llevaron a cabo una vez al mes de marzo a agosto, en los corredores de la institución. Las observaciones se llevaron a cabo en diversas actividades que se realizaban dentro de la institución y otras fuera de ella. Toda interacción con los jóvenes permitió un proceso de análisis de la información revelada, así como la posibilidad de concluir y brindar recomendaciones.

CAPÍTULO III PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

El Ejercicio Profesional Supervisado realizado en CCF Proyecto Las Flores de San Miguel Dueñas, Sacatepéquez, presenta los resultados obtenidos en las diferentes actividades del 1 de febrero al 1 de Octubre de 2006.

1. Subprograma de Servicio

Dentro del subprograma de Servicio se contempló la orientación psicológica, atención psicológica, y el control anual del desarrollo psicológico. En este subprograma el acompañamiento psicosocial, el diálogo, y el soporte emocional fueron técnicas importantes en el acercamiento con la comunidad del Proyecto Las Flores, iniciándose en el mes de febrero y finalizando en el mes de octubre.

Orientación psicológica

El programa de orientación se efectuó con madres y adolescentes durante la visita para el control del desarrollo de los niños y adolescentes, llevándose a cabo los días lunes, martes y jueves, de mañana y tarde, en un período aproximado de 20 minutos por persona.

En esta visita también se realizó promoción de la salud mental y del servicio de psicología, a través de una explicación verbal con los encargados de los menores y los adolescentes. Los hallazgos durante la visita de control en su mayoría han sido abordados a través de la orientación psicológica, lográndose el acercamiento con las madres y menores de edad quienes se observaron con algún riesgo en las áreas de funcionamiento adaptativo.

A través de ese acercamiento con las madres y los niños se logró brindar una orientación psicológica que generalmente fue a petición de los encargados de los niños y adolescentes. Esta fue principalmente sobre entrenamiento en destrezas de paternidad para el manejo de conductas difíciles propias de la edad de los menores; el manejo de la enseñanza sobre el control de esfínteres; situaciones cotidianas de estrés en relación a la escuela, la familia, salud, maltrato intrafamiliar; entrenamiento para desarrollar destrezas apropiadas a la etapa del desarrollo del menor; medicina materno infantil.

El acercamiento con los adolescentes y jóvenes también permitió ofrecer una orientación psicológica principalmente dirigida hacia prácticas que implican la toma de decisiones para el desarrollo personal y relaciones humanas en el círculo familiar y relaciones de noviazgo.

Atención psicológica

La atención psicológica se realizó con algunos niños/as, adolescentes y madres, que estuvieron en proceso psicoterapéutico durante el año 2005 o durante la visita de control refirieron o mostraron conductas que implicaban algún conflicto emocional, también se acercaron algunas personas por voluntad propia en busca de este servicio. Estas conductas fueron principalmente de agresividad, hostilidad, aislamiento y ansiedad con implicaciones psicosomáticas y bloqueo en el funcionamiento adaptativo. Mediante una relación terapéutica de apoyo fueron atendidos en algunas oportunidades por la mañana y en otras por las tardes.

De los niños, algunos fueron atendidos de forma individual y otros de forma grupal. Los jóvenes y adultos fueron atendidos de forma individual.

La mayoría de las personas atendidas asistieron con regularidad a las sesiones, se logró crear una relación empática y de apoyo, la cual permitió brindar un soporte emocional.

También se llevaron a cabo sesiones individuales con las madres de algunos de los niños atendidos, con el objetivo de informar, asesorar y principalmente de resolver dudas e inquietudes, ya que en ocasiones fue necesario hacer sugerencias en relación a las conductas y actitudes que tendrían que adoptar con sus hijos en determinadas situaciones y circunstancias.

Las madres de algunos niños refirieron haber observado mejoras en la actitud y comportamiento en las relaciones de familia y la escuela, que fueron principales motivo de consulta, algo que también las maestras comentaron.

En el caso de los adultos fueron atendidos 20 en situación emergente y 3 de seguimiento. En los casos emergentes que requirieron de atención psicológica, las personas se presentaron por voluntad propia solicitando el servicio, debido a que atravesaban una experiencia crítica en su vida y representaba un conflicto emocional que afectaba la capacidad para funcionar en las actividades cotidianas. Las personas atendidas lograron reestablecerse emocionalmente recuperando así la capacidad para regresar a sus actividades cotidianas. Las personas que recibieron atención psicológica en

seguimiento también lograron comprender su situación y mejorarla principalmente en el área familiar, algo que expresaron verbalmente.

En el mes de junio se observó un aumento del número de personas que asistían en busca del servicio de psicología en situación emergente. Casi en su totalidad fueron mujeres adultas, madres de niños afiliados que se presentaban en crisis debido a situaciones estresantes principalmente en el ámbito familiar. Aunque también se presentaron personas no afiliadas pertenecientes a la comunidad y de municipios cercanos, quienes buscan un asesoramiento para abordar su situación familiar, especialmente sobre la relación de pareja y apoyo para abordar situaciones de los hijos en el área escolar y conductas problemáticas. Estas personas comentaban haberse enterado del servicio por personas conocidas de la institución o de la comunidad.

En total se atendieron 57 personas de ambos sexos, la edad de los niños/as oscila entre los 5 a 10 años, los adolescentes ente 11 a 17 años, adultos entre 28 a 36 años. Se atendieron 33 personas que buscaban de un apoyo emergente y 24 personas que asistieron a seguimiento.

Control psicológico

El control de desarrollo psicológico se ha realizado en menores de edad afiliados de ambos sexos, entre las edades de 1 a 17 años de edad. Siendo el mayor número de asistentes menores de 10 años de edad. El control del desarrollo psicológico se realizó con base a una hoja de registro elaborada por la institución, a través de una entrevista a la madre y observaciones al niño y su relación con la madre.

También fue necesario elaborar una nueva hoja de control psicológico para actualizar la información de los afiliados. En el caso de adolescentes/jóvenes la entrevista fue dirigida directamente a ellos. De la población atendida, se observó un pequeño grupo regular con algún déficit en una o varias áreas de las funciones adaptativas en un nivel mínimo o en un nivel discernible, destacando: las molestias somáticas, disminución del apetito, alteración en el sueño, en el área personal; algún conflicto en la interacción familiar; variación en el rendimiento académico escolar; y disminución en el estado de ánimo.

Con el fin de facilitar el servicio a la población, el control del desarrollo psicológico se realizó los días en que hacen la visita para el control médico, los lunes, martes y jueves, en horario matutino y vespertino. Aunque se tenía contemplado iniciar desde el mes de abril, surgió la necesidad de iniciar en el mes de febrero, para aprovechar la afluencia de la población durante esos días, y así tratar de cubrir el porcentaje total de los afiliados.

Se aplicó el test ABC a 77 niños del primer grado escolar, de ambos sexos, entre las edades de 6 y 7 años. De este grupo de niños 45 están en primero, 4 están repitiendo primero, 26 en preparatoria y 2 son de edad escolar aún no inmersos al sistema de educación regular. Esta prueba generalmente se aplica a los niños que finalizan el preescolar, sin embargo, la institución solicitó la aplicación del test a los otros grupos de niños ya mencionados. El Proyecto ha utilizado esta herramienta como mecanismo de control sobre el desarrollo en el área escolar. Se logró detectar dificultades que los niños pueden presentar en el área escolar y así pronosticar el

nivel de madurez y el tiempo en que aproximadamente puede aprender a leer y escribir. Con el fin de facilitar el servicio a la población, esta actividad se llevó a cabo los días del control médico, siendo estos, lunes, martes y jueves, en horario matutino y vespertino. Los resultados fueron comunicados a los encargados de los niños y a la técnica educadora del proyecto, a quienes se les brindó las recomendaciones apropiadas para apoyar a los niños con riesgo en ésta área.

Cuadro No. 1

Resultados de la aplicación del test ABC

	Superior	Medio	Inferior	Más Bajo	TOTAL
M	04	32	05	01	42
F	02	28	05	--	35
TOTAL	06	60	10	01	77

Cuadro No. 2

Población atendida en el Subprograma de Servicio

Actividad	Adultos		Adolescentes/ Jóvenes		Niños(as)		Total Beneficiados
	M	F	M	F	M	F	
Atención Psicológica	02	25	06	03	15	06	57
Orientación Psicológica	01	452	34	24	--	--	511
Control psicológico	--		34	24	244	150	452

2. Subprograma de Docencia

En este subprograma se desarrollaron distintos temas a través de exposiciones orales y talleres que incluían el arte por medio del modelado, la pintura, la música y la ejecución de manualidades, dinámicas y juegos reflexivos, diálogos e

intercambio de ideas que facilitaron la orientación psicoeducativa sobre factores psicosociales de riesgo para la salud integral, dirigidos a grupos de madres y jóvenes que ya están organizados en el Proyecto Las Flores. Lo fundamental fue partir del conocimiento previo para llegar al diálogo e intercambio de ideas que pudieran facilitar la comprensión de los temas implementados y pautas de abordamiento hacia el cambio. Para esto se solicitaba que las personas formando un círculo cerrado estando de pie luego de alguna dinámica, juego o sentadas.

Además de haberse incluido actividades motivacionales dirigidas a la participación y el sentido de pertenencia en el grupo e institución. También se implementaron herramientas de intervención psicológica al personal del CAI.

A través de una evaluación de intereses y necesidades que se llevó a cabo, se pudieron priorizar y programar las reuniones en las que se dio la orientación psicoeducativa a los grupos organizados.

Temas de orientación psicoeducativa a madres

La orientación psicoeducativa con madres de los niños afiliados se trabajó con los grupos de Sectores, MAGUEIS y madres de los niños del CAI.

El grupo de sectores integró un total de 220 madres organizado por el Programa de Promoción Social, hasta junio estuvo distribuido en 5 grupos de 45 madres aproximadamente, y atendido dos veces al mes cada grupo en horario vespertino, empleando uno de los pasillos o uno de los patios de la institución; pero debido a otros programas de la institución

el número de madres en este grupo se redujo quedando tres grupos con reuniones dos veces al mes. Los materiales incluían recursos de uso cotidiano como la harina, el papel periódico, cartón, agua, recipientes de cocina, colorantes que utilizan para preparar bebidas la música. Aunque también se utilizó un aparato de sonido, lana, tijera, cinta adhesiva, tarjetas gráficas para algunos juegos y dinámicas.

Las reuniones con el grupo de MAGUEIS fueron menos frecuentes siendo una vez cada tres meses, en horario vespertino, empleando la recepción de la clínica médica o una de las oficinas de la institución, la población en este grupo fue de 25 madres. Las reuniones con el grupo de madres de niños del CAI solo se realizaron dos, integrando a 43 madres en total.

En el grupo de Sectores se facilitaron los siguientes temas/talleres: la salud y autoestima; función y utilización de los servicios de salud de la institución; salud inmunizaciones y autoestima; higiene personal, familiar y en la comunidad; salud mental y taller de actividades recreativas; causas y consecuencias del maltrato intrafamiliar; las actitudes y resolución de problemas; salud sexual y reproductiva y educación sexual para los hijos; desarrollo psicosocial en la primera infancia y niñez; estrés-relajación, taller de relajación y recreación a través de las manualidades y el arte.

En el grupo de MAGUEIS se facilitaron los siguientes temas/talleres: estilos de crianza, tipos de disciplina, la autoestima en el niño, la autoestima en la mujer.

En el grupo de madres de los niños del CAI se facilitaron temas sobre el pensamiento inmaduro y conductas problemáticas que se presentan en la niñez y cómo educar a los hijos sin dañarlos. Estos temas se implementaron durante las sesiones planificadas por el Centro en el que se cedía un espacio para tratar algunas conductas problemáticas que los niños estaban presentando la institución y así las madres podían colaborar en abordarlos en conjunto con el personal.

Temas de orientación psicoeducativa a jóvenes

Las actividades de este subprograma con jóvenes iniciaron en el mes de marzo y finalizaron en septiembre. Se integró un grupo de 19 jóvenes. Las actividades con este grupo se realizaron dos veces al mes en horario matutino, empleando uno de los pasillos o uno de los patios y en ocasiones una de las oficinas de la institución. Los materiales incluyeron principalmente papel periódico, hojas de papel, temperas, pedazos de pashte como sustituto de pinceles, tijeras, lápices y lapiceros, pizarrón y marcadores, gráficas y material audiovisual.

Los temas/talleres que se trabajaron con los jóvenes fueron: imagen-objetivo el Proyecto de vida; salud integral; técnicas de estudio; educación y salud sexual; noviazgo y embarazos no deseados; relaciones interpersonales; resolución de conflictos y actitudes; cómo utilizar el tiempo libre; estrés y relajación a través de ejercicios y el arte; motivación personal y proyecto de vida. En cada actividad los jóvenes fueron identificando dificultades personales y del medio, así como descubriendo e identificando fortalezas personales y del medio que fueron dando seguimiento al Proyecto de Vida que ellos mismo visualizaron y estructuraron, también lo

registraron por escrito e hicieron un compromiso personal con éste.

Implementación de herramientas de intervención psicológica

En el mes de abril se inició la implementación de herramientas psicológicas para 6 integrantes del personal laboral, siendo las educadoras y madres voluntarias del centro de atención del Proyecto Las Flores, quienes expresaron la necesidad de un apoyo, debido a que tanto en el centro como en el aula de clases los niños/as presentaban diversos problemas de conducta en relación a permanecer dentro de aula en horario de clase, además de carencia de orden para ejecutar actividades establecidas, el cuidado de las pertenencias e instalaciones y conductas de cortesía.

Se realizaron visitas de observación al personal sobre la metodología que utilizaba para abordar estos problemas y se brindó asesoría sobre la elaboración y aplicación de un programa de disciplina asertiva en la escuela, para el cual se implementó un referente teórico sobre el problema a intervenir y el programa. Se llevaron a cabo visitas regulares para reforzar las pautas de intervención y resolver dudas y dificultades en el proceso de ejecución. Las reuniones se realizaban por la tarde en un tiempo de dos horas, mientras que las visitas por la mañana.

En el mes de julio se realizó una evaluación del programa de disciplina asertiva en la escuela, en el cual el personal destacó lo siguiente: el 90% de los niños respondió favorablemente al Programa, observándose en ellos conductas adaptadas en la escuela; la aplicación del programa también

permitió mejorar la coordinación entre el equipo de trabajo, en especial para educar a los niños; la aplicación del programa permitió al personal trascender el aprendizaje hacia la solución de otros problemas de la escuela y del área personal y familiar; mejoró la disposición de los niños y equipo de trabajo para las actividades propias de la escuela, para lo que expresaron verbalmente "ahora ya no nos cansamos", "se siente mejor estar aquí hasta en los niños se ve", aunque reconocieron la persistencia de algunas dificultades en la autodisciplina.

También se implementó el tema de educación sexual en el niño preescolar, realizándose luego un taller junto con los niños del CAI. Se implementaron tres talleres sobre relaciones interpersonales y trabajo en equipo, y uno de estrés y relajación en busca de mejoras en el clima laboral. Se llevó a cabo una especie de grupo de apoyo en donde expresaron y compartieron sus experiencias individuales y grupales, en el que destacaron sus dificultades y necesidades, llegaron a realizar propuestas que llevaron a cabo durante las actividades laborales. Las relaciones del grupo mejoraron considerablemente, algo que expresaron realizando diálogos y demostrándose apoyo en diversas situaciones de tensión, además buscaron reunirse en situaciones agradables fuera del trabajo para compartir. También organizaron y realizaron una celebración para tres de las integrantes del grupo y para la epesista en manera de agradecimiento por el apoyo durante el tiempo en la institución.

Tema de orientación psicoeducativa a niños

A petición de la institución se implementó el tema de educación sexual a 43 niños de ambos sexos del Centro de

Atención Integral -CAI. Con el objetivo de desarrollar la facultad de establecer límites para protegerse de otras personas en determinadas situaciones, principalmente en prevención al abuso sexual, además de facilitar el conocimiento sobre el control de su cuerpo. Los niños participaron en las actividades de forma activa, con entusiasmo y respondieron asertivamente a las instrucciones. Las actividades se llevaron a cabo en horario escolar, en el salón de clase, en presencia de las educadoras y las madres voluntarias a través del juego, cuentos y gráficas.

Los grupos trabajados en este subprograma, a excepción de los niños, durante las primeras actividades se mostraron poco participativos, evitaban dar comentarios con expresiones verbales como "mejor pregúntele a ella", evadiendo la comunicación visual y mostrándose con vergüenza o timidez. Pero esto fue desapareciendo a medida en que el contacto con la población se fue dando con mayor frecuencia y el tiempo. Algunas llegaron a expresar "da vergüenza hablar", "da miedo que se rían de uno", "es que aquí si uno hace algo malo luego se entera todo el pueblo", "uno no puede confiar por eso", "uno no está acostumbrado a hablar y participar", "a veces uno quiere hablar o participar pero no se atreve", "uno siente que le tiemblan las piernas", "o que se le tupe la mente, la cabeza".

En general algunas madres y jóvenes comentaron durante las reuniones "es bueno que uno hable de esos temas y que le hablen también porque así uno aprende y se da cuenta de los errores que comete", "también de lo que uno está haciendo mal por creer que lo está haciendo bien", "lo bueno de aprender buenas cosas y salir de la rutina", "se siente uno bien", "me

siento feliz de que hayamos compartido en grupo", "es bueno que nos conozcamos y compartamos más seguido", "es bueno que nos unamos más porque uno a veces necesita de alguien que le escuche o le ayude", "yo venía toda tensa por algunos problemas que tengo pero ahora me voy tranquila con mi familia". Durante las últimas dos semanas para finalizar el proyecto de EPS se acercaron varias madres expresando gratitud "por las pláticas y todo lo que compartió con nosotras porque me ayudaron mucho cuando yo tenía muchos problemas".

Durante las reuniones algunas madres expresaban su situación en relación al tema que permitía brindar ejemplos en común con el grupo y para poder abordarlos con pautas específicas. Al finalizar las reuniones algunas madres se acercaban en busca de una atención más individual y específica que durante la reunión no se habían atrevido a tratar.

3. Subprograma de Investigación

El propósito del subprograma de investigación fue conocer las causas que los jóvenes identifican como factores psicosociales que amenazan su salud integral, realizándose en el Proyecto Las Flores de CCF, San Miguel Dueñas, Sacatepéquez. Los jóvenes que formaron parte de este estudio también eran integrantes del grupo de jóvenes de docencia y aceptaron voluntariamente participar en ésta exploración, cuya inquietud surgió luego de interactuar en la institución durante diversas situaciones, siendo los jóvenes un grupo poco participativo y distanciado de los programas que la institución desarrolla en función del bienestar de su población, principalmente el de salud.

La muestra tomada constó de 11 jóvenes cuyas edades oscilaban entre 13 a 17 años, ubicándose 6 de sexo femenino y 5 de sexo masculino. Las actividades de trabajo de campo se llevaron a cabo en 9 reuniones con el grupo focal con una duración de 45 minutos. Además se dieron situaciones de relación y diálogo informal con procedimientos abiertos ocasionales en donde lo significativo fueron las conversaciones y expresiones de los sujetos que los produjeron.

Se tomaron en cuenta para conocer los factores psicosociales que identifican como amenazantes para su salud los siguientes ejes, los cuales fueron explorados durante las sesiones por medio de preguntas abiertas llevando un registro escrito, cada eje fue tratado en una sesión hasta cubrirlos todos:

- Conocimiento con relación a la salud integral.
- Conocimiento con relación a la enfermedad.
- Explicaciones sobre causas de las enfermedades que viven.
- Opinión en relación a situaciones que afectan negativamente su bienestar.
- Explicaciones sobre la manera en que afrontan las situaciones estresantes que viven.
- Razones por las que una persona debe preocuparse por su salud.
- Razones por las cuales algunas personas no buscan ayuda aún cuando no se sienten bien.
- Acciones que realizan para cuidar salud o bienestar.

Sondeo de inquietudes

En el mes de marzo, se llevó a cabo la primera reunión, a través del diálogo dirigido hacia identificar de forma

general las inquietudes de los participantes del grupo, se obtuvo la siguiente información acerca de sus mayores dificultades como adolescentes/jóvenes. Los jóvenes opinaron tener dificultad para acercarse a alguien, principalmente a los padres, para expresar sus dudas, optando por acercarse a amigos quienes pueden darles consejos errados. También expresan que "la falta de comunicación en la familia" representa una dificultad para saciar las dudas, especialmente de sexualidad. Todo esto fue reconocido por parte de los jóvenes como algo de su experiencia personal. Mencionaron "el alcoholismo, prostitución y drogadicción son "problemas sociales".

Conocimiento sobre salud

En relación a lo que los jóvenes conocen sobre la salud integral los jóvenes explicaron lo siguiente, "cuando el cuerpo pasa mucho tiempo sin ninguna enfermedad", "es no estar enfermo", "es bañarse todos los días, cepillarse los dientes, arreglarse bien", "es cuando el cuerpo se encuentra bien, libre de enfermedades y el bienestar emocional está bien", "es estar sin ningún problema que afecte nuestro organismo", "es estar limpio todos los días como bañarnos, cepillarnos, limpiarnos los oídos", "es no estar enfermo, bañarse, cambiarse, cepillarse, comer frutas y verduras y lavar las manos".

Conocimiento sobre enfermedad

Se refirieron a la enfermedad como "que cualquier parte de nuestro cuerpo tenga problemas en su función y por lo tanto nos provoca malestar", "es cuando uno tiene su cuerpo muy mal", "es cuando uno es alcohólico o drogadicto el cuerpo no está bien de salud", "no tener salud, es no bañarse, no hacer

el aseo de la casa, no tener los alimentos bien tapados", "es cuando una persona padece algunas enfermedades por no haber tenido cuidado en su higiene", "es cuando una persona tiene una enfermedad que no es curable", "es cuando uno no se cuida cuando, no come, no se baña, no tiene una buena salud", "cuando no me siento bien, también cuando tengo calentura me siento muy extraño y no me siento con ánimo de hacer algo", "es no bañarnos todos los días y no limpiarnos y estar empolvados, las drogas, la prostitución, el alcoholismo".

Después de pedir a los jóvenes que identificaran sobre el aspecto de la salud que habían expresado mayormente en el diálogo refirieron que "el cuerpo", "entonces salud integral es sentirse bien en todo", "si es todo", "lo que le afecta también a uno es el instituto", "la familia también", "todo lo que le pasa a uno", "el dinero".

Explicación sobre causas de enfermedad

En relación a las causas de las enfermedades que viven los jóvenes explican "es cuando uno no come bien", "no bañarme no tener aseo en mi cuerpo es lo que le afecta a mi salud", "no bañarse, no lavar las frutas o verduras, no cepillarse los dientes no lavarse las manos antes de salir del sanitario", "no bañarse, no cambiarse, no lavar las verduras y frutas, no peinarse y no lavarse las manos", "la contaminación y el polvo que me provoca infección en la garganta, falta de higiene", "el polvo, la comidas que son callejeras, el agua de chorro, tóxicos a la vista", "no estar limpio todos los días y estar empolvados".

Opinión sobre situaciones que afectan negativamente el bienestar

Dentro de las situaciones que suelen afectar negativamente el bienestar, los jóvenes expresaron "yo tengo un familiar que tiene cáncer", "yo conozco vecinos que tienen cáncer en la matriz", "también de los pulmones", "mi mamá tiene diabetes", "yo tengo tías que han tenido quistes", "también tumores", "yo tengo familia que está enferma del corazón", "esas enfermedades dan miedo", "da miedo enfermarse", "uno se preocupa que la familia o uno se enferme". "Aquí cambia mucho el clima y por eso uno se enferma porque llueve, hace mucho frío y luego hace mucho calor", "el frío y las lluvias fuertes". "La contaminación que provoca la basura que en algunos lugares se aloja o permanece entre las calles donde uno tiene que pasar que a uno le cae mal". "Aquí también hay la violencia intrafamiliar", "en bastantes casas se escuchan a veces gritos, o que le pegan a alguien pero nadie se mete", "y qué puede hacer uno", "hay esposos que le pegan a sus esposas", "hay papás que le pegan mucho a sus hijos por cualquier cosas". "También los papás a uno lo cuidan mucho" "a uno no lo dejan hacer nada", "quieren que uno solo se mantenga encerrado, no puede uno ni tener amigos, ni hablarles porque luego lo regañan y le gritan a uno", "también cuando a uno no le dan cariño", "o lo tratan mal". "Hay profesores que si uno les contesta para defenderse lo llevan a uno mal después", "le bajan a uno puntos, o le hace a uno perder entonces a uno le da miedo hablar", "si uno habla nadie apoya", "a mí hay uno que me ha insultado", "a veces lo amenazan a uno si uno habla", "si uno le cuenta los problemas a los papás más bien le empiezan a gritar a uno y a regañar y no lo escuchan". "También hay ventas de licor y maquinitas", "hay pocos servicios de salud en la comunidad".

"Hay unos grupos de hombres que violan y ladrones pero no son de aquí son de las fincas", "el abuso sexual también se da pero aquí pero poquito o casi nadie habla de eso". "La pobreza", "cuando uno no tiene dinero y uno necesita uno se siente mal", "las maras", "la violencia en las calles", "da miedo salir porque uno siente que le van a robar o le van a ser daño", "uno no sale tranquilo o ya no sale por eso", "las drogas, las maras me dan miedo". Explican "los embarazos en adolescentes y las madres se dan por falta de comunicación, comprensión y de apoyo", "principalmente por parte de los padres y la pareja por lo que lo hacen para que les pongan atención". "Hablar de la sexualidad no nos preocupa cuando se nos mantiene informados", "es bueno saber más", "si pensamos en la sexualidad como un tema educativo nos ayudará a pensar mejor al hacer las cosas de una mejor manera", "uno quiere hablar de eso con los papás pero no lo hace porque da miedo y vergüenza". Las mujeres expresan "los prejuicios que hay", "nosotras las mujeres no podemos hacer determinadas cosas que si se les permite a los hombres", "ellos salen a divertirse y a fiestas y nosotras no", "a ustedes les permiten hacer más cosas y a nosotras no", "ellos tienen más libertad". Llegan así a tratar el tema de "la discriminación que hay" explicando que "la mujer no puede hacer lo que los hombres sí", "y si uno se atreve a hacer lo contrario lo quieren obligar a uno a hacer cosas que uno no está dispuesta a seguir". También opinaron sobre "las personas que llegan a ser alcohólicas", "los fumadores", "los drogadictos", "las personas que son violentos o agresivos", "son así cuando los padres no proveen amor ni comprensión", "si hay violencia intrafamiliar y la persona llega a perder lo fundamental el amor y el respeto sobre sí mismo", "son las personas que tienen problemas y no los quieren afrontar ya que tienen

miedo de que no puedan hacer nada", "talvez toman diferentes vicios para que les pongan un poco de atención ya que en muchos casos es por falta de comunicación que ellos hacen esto". "Pensar en mi futuro me da miedo", "pensar en lo que se va hacer", "en el trabajo", "en la carrera que voy a seguir". "También cuando me gusta alguien me da miedo", "sí porque uno no sabe que hacer", "no se puede hablar de eso con los papás porque amenazan de ya no seguir estudiando", "luego van con los regaños", "hablar con personas que uno no conoce también da miedo porque uno no sabe si le van a hacer caso o le van a ignorar".

Explicación sobre afrontamiento a situaciones estresantes

Las explicaciones sobre la manera en que afrontan las situaciones estresantes que viven, especialmente en relación a las situaciones anteriormente mencionadas expresan "se sienten nervios", "dan muchos nervios", "también el miedo", "como desesperación de querer hacer algo pero uno no lo hace", "da vergüenza que se rían de uno", "da pena hablar", "se siente como inquietud" y en respuesta a esto la mayoría expresó "mejor me quedo en silencio", "evitar hablar del tema", "llorar y no hacer nada", "a veces lo deja uno todo a ultima hora entonces uno no come y le da gastritis", "también dolor de cabeza", "a veces uno no puede alegar sus derechos porque le va a uno peor".

Razones de preocupación sobre la salud

En cuanto a las razones por las que una persona debe preocuparse por su salud, refieren "cuando no se siente bien y debe ir al doctor a que le diga que tan mal está". Todos los jóvenes comentaron tener algún familiar con alguna

enfermedad como diabetes, cáncer, presión alta, colon irritable, gastritis, derrames e infartos y la principal o única medida que utilizan como medida remedial y preventiva es "asistir al médico", "ir al médico de la especialidad necesaria" y "cuidar de la salud". Expresan reconocer sobre el aumento de número de casos con esos padecimientos y creen que lo que contribuye a que las personas enfermen de esa manera "es la falta de atención a sí mismas".

Razones del descuido a la salud

Sobre las razones por las cuales algunas personas no buscan ayuda aún cuando no se sienten bien, expresan "lo hacen porque no reciben recomendaciones principalmente de un médico o de otras personas", "y si lo reciben no muestran interés en ello", "no se quieren así mismas por lo cual piensan que pronto se les pasa el dolor y no toman importancia". Las personas pueden llegar a descuidar su bienestar "al reprocharse cada vez que puede sus actos buenos o malos", "el no participar en actividades que se les presentan porque no tienen interés", "por temor a que se rían de ellos o se equivoquen", "por timidez".

Acciones sobre el cuidado de la salud

En general las acciones que realizan para cuidar su salud o bienestar, los jóvenes expresan "ir al médico", "comer saludable", "tratar de comer nutritivo con hierbas y verduras", "hacer ejercicio en el instituto", "uno sabe todo eso pero no lo hace porque le da pereza", "o a uno no le dan ganas", "también por vergüenza".

Por último en el mes de agosto se presentó a los jóvenes las principales ideas que surgieron en el grupo durante las

reuniones mensuales al tratar sobre los factores de riesgo para su salud integral, llevándose a cabo un taller en el que dialogaron sobre su futuro a largo plazo definiendo metas concretas y los pasos, así como las posibles dificultades en el camino hacia la realización de las mismas. Esta última actividad tuvo un seguimiento con las actividades de docencia. Los jóvenes reconocieron "la voluntad" como importante para los cambios y logros personales, algo que expresaron verbalmente.

En las observaciones realizadas durante la convivencia con el grupo se pudo percibir que algunos emplean tiempo excesivo en videojuegos, tienen preferencia por la comida rápida o ligera de las tiendas, deseo por adquirir artículos comerciales como ropa y teléfono móvil, inactividad física que incluye dormir por horas prolongadas y evitar actividades físicas, las principales actividades que realizan y ocupan la mayor parte del tiempo tenían que ver con el ámbito escolar. Participación pasiva en actividades de interacción social, evitando conversar y acercarse a personas en el mismo grupo y evitar la visita del control médico. Algunas de los principales motivos de consulta médica de los jóvenes fueron síntomas de gastritis y frecuentes dolores de cabeza, los que solían asociaban a la sobrecarga de tareas escolares y la presión familiar.

Integración de resultados

De las expresiones de los jóvenes sobre la salud destaca una explicación que se inclina hacia un paradigma médico por la vía de lo biológico y hábitos de higiene principalmente. Se obtuvo entonces una concepción que al parecer no es lo suficientemente clara, encontrándose una carencia de

conocimiento sobre la salud, y también algunos factores psicosociales que afectan negativamente la vivencia de los jóvenes en diferentes situaciones, especialmente sobre la formación e interacción familiar y escolar, la violencia e inseguridad pública, entre otras.

4. Otras actividades

Se brindó acompañamiento durante diversas actividades de la institución, momento en que se solicitaba que se trataran algunos temas, juegos y dinámicas reflexivas y de diversión en relación a las actividades, estas fueron: celebración del Día de la Madre, celebración para el nacimiento del bebé, celebración de la llegada del bebé y el bebé con mejor peso, celebración del Día del Niño.

También se brindó acompañamiento psicosocial de forma grupal a niños del CAI a través de actividades lúdicas no dirigidas, tres días a la semana de 30 a 45 minutos aproximadamente. Las actividades se realizaron con los 43 niños en el aula escolar y en grupos de cinco niños de ambos sexos en la clínica de psicología. Las actividades de mayor interés en los niños fueron la pintura y la lectura de cuentos infantiles clásicos participando con alegría.

Se apoyó al grupo de madres que debía presentarse a la evaluación final para el título de Madre Guía, con actividades de relajación y distracción del pensamiento con pláticas de temas que a su parecer eran agradables, provocando risas entre el grupo.

Hubo momentos en que se acompañó a algunas madres en la sala de espera de la clínica médica o pasillos de la institución, mientras con dolencias sus hijos o ellas aguardaban para ser atendidos.

En las situaciones anteriores se dieron diálogos informales en las que se crearon relaciones de escucha y apoyo con la población afiliada, quienes se mostraban y expresaban gratitud.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El objetivo general durante el Ejercicio Profesional Supervisado pretendió asistir a niños/as, jóvenes, madres de familia y personal del Proyecto Las Flores, a través de un programa psicoeducativo que favorezca su salud y desarrollo integral.

La metodología utilizada fue apropiada a los objetivos planteados, lo que facilitó la elección de estrategias a tomar en cuenta durante el proceso y favoreció el desarrollo del proyecto en beneficio de la población, tal como se intenta explicar más adelante.

1. Subprograma de Servicio

Para propiciar una asistencia que favorezca la salud y el desarrollo integral se integraron a este proceso las fases de atención psicológica, orientación psicológica y control psicológico que integraron a este subprograma y permitió observar logros definidos.

El inicio de una asistencia desde el campo de la psicología fue difícil, debido a que muchas personas se excusaban y evadían las actividades en el eje de servicio relacionado a este campo de intervención, lo que de fondo se encontraba era una serie de creencias que derivan del contexto sociocultural y que generaban temor que en algún momento representó una dificultad para el logro de los objetivos. Fue en esta dificultad en que la labor preventiva y divulgativa sobre la salud en la que se acompañó a la población y al personal de

la institución, mostró evidencias significativas en los resultados valiables, debido a que al transcurrir el tiempo de servicio el número de personas que lo solicitaban comenzó a aumentar, algo que llevó también a una dicotomía en el servicio entre el valor de cantidad y calidad.

Al no existir en la comunidad ningún otro servicio de psicología ni particular ni pública más que la institución beneficiada, la demanda es realmente alta y difícil de cubrir para un único profesional. Sin embargo se trató de cubrir el número de personas requerientes, pero fue difícil cubrir la totalidad, esperando poder brindar calidad humana, sin que esta última se viera dañada en las personas que fueron asistidas de esta manera, de tal manera que fueron las personas quienes expresaron sus mayores logros al haberse beneficiado del servicio.

El realizar el control psicológico, permitió descartar en los menores de edad, alteraciones en las áreas de funcionamiento adaptativo que podrían tener un desencadenante psicológico. Los hallazgos de alteración mínima o discernible en alguna o varias áreas de funcionamiento adaptativo durante el control psicológico, están relacionados a situaciones estresantes que las personas han experimentado principalmente en el núcleo familiar como la experiencia de duelo, maltrato intrafamiliar, mecanismos errados para educar a los hijos, enfermedad física y algunas otras experiencias.

Algo que contribuyó al control psicológico fue el trabajo multidisciplinario con la doctora pediatra, la técnica educadora y la persona encargada de promoción social, quienes aportaron información relevante que permitió realizar esta

actividad desde diferentes áreas del funcionamiento de los menores de edad.

De la aplicación del Test ABC como mecanismo de control en una de las áreas del desarrollo de los menores, la institución había solicitado la aplicación de ésta a niños cursantes de primero primaria incluyendo en este los repitentes, también a niños de edad escolar tanto los inmersos como los no inmersos al sistema de educación escolar. Los niños que cumplían el requisito de aplicación en general no evidenciaron mayor dificultad en el nivel de aprendizaje de lectura y escritura, evidentemente sí lo fue en los niños que no había terminado el nivel preescolar. Así los niños no inmersos al sistema de educación escolar habían sido asignados a este proceso 19 niños no inmersos al sistema de educación escolar, únicamente se presentaron 6 niños, de los cuales solo dos terminaron el proceso, pero fue necesario realizarse la aplicación en dos intentos. La dificultad radicó en la conducta observada, en donde se mostraba una marcada dependencia en la relación niño-madre, evidenciándose cuando el niño no lograba separarse de la madre o encargado para la aplicación, resistencia para atender las instrucciones para la aplicación de la prueba, mientras que la madre presionaba con gestos y comentarios, exigiendo un comportamiento difícil de cumplir para el niño. Esto implicaba una deficiente estimulación para la madurez emocional, en el que los menores no han tenido las experiencias previas básicas para el desarrollo de destrezas sociales, como las que implica el someterse a una situación extraña y nueva en este caso para el niño. Así se llegó a suspender la aplicación de la prueba para este grupo, para no someterlos a una situación que comprometieran su auto

concepto y autoestima. En los otros grupos en que fue aplicada la prueba se dieron resultados de nivel de madurez inferior, principalmente en el área de atención y fatigabilidad, la mayoría en este grupo mostraba síntomas de gripe algo que las madres confirmaban, este fue un factor de sesgo en la validez del resultado, pues en general eran niños que mostraban notas de calificación escolar buenas. La aplicación del Test ABC no parece ajustarse al contexto sociocultural de estos niños, pues se omiten diversas situaciones ambientales que limitan las experiencias previas y condicionan su desempeño. Además, si bien en un intento de control sobre las necesidades en el área escolar que la institución hace, difícilmente los resultados son aprovechados para abordar los casos especiales principalmente por los educadores, como sucede al encontrar niños con un resultado superior o medio que contrasta con un bajo rendimiento escolar tropezando con una metodología educativa o condiciones desfavorables para el aprendizaje que inhibe su potencial. En este caso, la aplicación de la prueba no debe realizarse únicamente para conocer sobre los sujetos, sino también es importante que se concreticen los medios de apoyo en los que se atiendan las necesidades de estimulación y las dificultades de aprendizaje. Aunque la institución cuenta con una educadora que apoya un programa de reforzamiento escolar, esto no cubre las necesidades mencionadas, existiendo la necesidad de considerar la disposición de mayor recurso humano con conocimiento para abordar esta problemática; sin embargo, esto presupone de una disposición financiera en donde la intención de atender un nuevo programa puede verse frenada para la institución y su población beneficiada.

En general, muchas de las creencias que dificultaban el acercamiento de la población al servicio se ejemplifican con las siguientes expresiones de algunas madres durante la visita de control: "si uno va con el psicólogo dicen que uno está loco", "llevé a mi hijo con una señora para que lo curaran y le pasó unos montes y otras cosas y quedó peor porque ahora está más asustado", la primera expresión también se escuchaba en algunos jóvenes. Esto evidencia la existencia de estereotipos sobre el campo de la psicología, como también muestra un contexto que puede llegar a limitar la búsqueda del bienestar.

Todas las personas que asistieron al control psicológico, pudieron beneficiarse de una orientación psicológica. Al realizarse explicaciones de promoción a la salud mental y del servicio de psicología desde el inicio de la visita para el control psicológico, a los encargados de los menores y los adolescentes, al parecer les permitía establecer un clima de confianza para expresarse y así poder solicitar explicaciones para comprender las situaciones que vivían y encontrar formas para afrontarlas. En especial las madres que acompañan a los menores de edad, que respondieron con gratitud ante la orientación para educar a sus hijos, la relación de familia y el desarrollo personal de las mismas. En el caso de los jóvenes también respondieron con interés mostrándose colaboradores y haciendo preguntas sobre dudas personales.

La apertura que las personas mostraron para hablar de sus situaciones personales en este espacio simbolizó también un cambio en la percepción sobre la salud y el servicio de psicología en relación a las expectativas con fundamentos en pensamientos errados. De otra manera no hubiese podido darse

ese comportamiento que se observa en un individuo que no es únicamente consecuencia por sí mismo, sino también de un contexto que ejerce presión en la configuración de éste, y es en este contexto en el que está inmerso el individuo con todas las interrelaciones que conlleva, en el que adquiere un impacto invaluable este nuevo comportamiento, pues surge una transformación en un sistema de creencias, en el que están involucrados tradiciones culturales del pueblo.

En esta apertura también sobresale la necesidad de comunicarse y expresarse de las personas, así como la necesidad de ser escuchadas. Lo que también supone relaciones poco gratificantes que probablemente tienen inicio en la infancia, en donde se inicia el aprendizaje y estilos de vida que se transmiten de generación en generación, en algunos casos esto fue constatado.

En cuanto a la atención psicológica se observó una respuesta positiva de las personas atendidas. Los niños de ambos sexos, son quienes más se benefician en este servicio. El juego y las actividades artísticas como la pintura, fueron herramientas eficientes en la terapia de apoyo para ayudar a los niños a establecer el escenario para el diálogo y empatía. Pero principalmente para ayudar a los menores de edad a expresar sentimientos de las situaciones estresantes o traumáticas encontrando así la manera de restablecer su sentido de control interno para adaptarse positivamente manteniendo el nivel habitual de funcionamiento.

Los logros de los niños resultaron ser también un alivio para las madres, debido a que al mostrarse los niños con conductas inaceptadas para los grupos en los que se desenvuelve su

familia, tanto el niño como la familia suelen ser excluidos algo que también refuerza el problema, pues la madre puede tomar actitudes perjudiciales para el menor.

A través de las actividades lúdicas se facilitó a los niños una interacción entre mundo interno y mundo externo, pues sublimaron emociones que tenían relación con las situaciones estresantes cotidianas. Como la separación de los padres por tiempo prologando debido a que permanecen en las mismas instalaciones desde temprano mientras estudian, y hasta la tarde en su estadía en condición de guardería, el embarazo y llegada de un nuevo miembro de la familia, la separación de un ser querido.

Muchos de los niños atendidos llegaron a reconocer el medio de relación de apoyo, por ejemplo en el trabajo individual un niño expresó "aquí puede uno puede hacer lo que quiera verdad", mientras intentaba dibujar. En el trabajo grupal se dieron expresiones como "aquí podemos hablar de todo verdad", "podemos hacer lo que querramos" mientras jugaban o pintaban. Al inicio las actividades que los niños realizaban eran repetitivas y en silencio, sin ninguna interacción, por ejemplo hacer el mismo dibujo en la misma hoja o en diferentes hojas de papel, observar o pedir que el mismo cuento sea leído. Después los niños empleaban la narración del juego o lo que pintaban, permitiendo una interacción no precisamente en la actividad lúdica, sino limitada al "pásame aquello". Llegaron a realizar narraciones relacionadas al suceso traumático como "es que ayer vi a mi papá en el parque, es que él estaba preso, pero ya salió" y la actividad lúdica mostraba las situaciones y el sentir de los niños, además de buscar contacto afectivo. Posteriormente los niños

empleaban el juego de competencia, en el que evidenciaban un aumento en la auto confianza y reestablecimiento interno.

Una de las dificultades en el subprograma de servicio fue la persistencia de los sonidos fuertes, ruidos e interrupciones que en algún momento resultaban un obstáculo en el servicio para el establecimiento de la atmósfera básica que permita el cumplimiento de los objetivos.

Otra de las dificultades fue debida a la concepción que la institución tiene del campo de la psicología, en donde se guardan expectativas del tipo clínico individual, por lo que al darse la inmersión en la institución, las exigencias sobre el ejercicio profesional supervisado estaban en comparación con el servicio médico. El cual es difícil de cumplir y además de ser otro de los retos para el profesional de la psicología, al verse encasillado en el campo clínico. Es difícil de cumplir considerándose que la atención psicológica es parte de una serie de actividades en un proyecto como este, aunque no se descarta la importancia que tiene el método clínico en el abordaje de determinados problemas específicos.

2. Subprograma de Docencia

La asistencia para la salud y el desarrollo a través de las actividades de docencia con grupos de madres, jóvenes y el personal laboral permitieron expandir el conocimiento en diferentes temas de implicación psicosocial.

A través de las actividades de docencia se logró abordar tanto la necesidad de entendimiento como necesidades

inherentes al ser humano, que tienen que ver con la pertenencia, la participación, el afecto y todo aquello que deriva de la interacción social.

La metodología de trabajo implicó una adaptación a los cambios, pues aunque las reuniones realizadas dos veces al mes no era algo nuevo en la institución, las madres solían buscar sentarse de forma desordenada, apartadas entre sí, y escuchar sentadas un tema de forma magistral. Mientras que la nueva metodología implicaba movimiento, sentarse formando un círculo y principalmente la interacción.

En general los grupos trabajados al inicio fueron complicados en el sentido de que eran difíciles que se involucraran en las actividades, su comportamiento y participación era muy pasiva. Evitaban interactuar entre el grupo y con la epesista, lo cual evidenciaba un retraimiento y timidez que se presume se debe a la carencia y limitaciones de desarrollo. En los grupos las personas expresaban poco sus ideas, temerosas de hablar, participaban con vergüenza y timidez. Al darse expresiones como "mejor pregúntele a ella", "da miedo que se rían de uno", "es que aquí si uno hace algo malo luego se entera todo el pueblo", "uno no puede confiar por eso", se evidencia el marco de la conformidad a la costumbre, teniendo como principal razón el temor al castigo que en comunidades pequeñas es frecuente en forma del ridículo.

Además el momento de ingresar a formar parte de la institución, también implicaba ser parte de un todo. Por ejemplo, al ingresar se observó que la institución se encontraba en un proceso de recuperación del mejoramiento de

la imagen que proyectaba a la comunidad, debido a años con dificultades administrativas que habían generado un ausentismo mayor de la población, dándose especulaciones entre las personas que generaban desconfianza en la institución. Por lo que también esto fue parte de la dificultad al trabajar con los grupos.

Una de las limitaciones que surgió para las reuniones con los grupos, especialmente con madres fue en relación al espacio físico y el número de asientos insuficientes para cada grupo que se presentaba a las sesiones, por lo que algunas personas debían escuchar de pie. Esta situación afectaba emocionalmente la dignidad de algunas madres, observándose en forma de apatía y retraimiento al inicio de las actividades.

Otra situación que también afectaba en relación al espacio físico reducido fue que muchas de las madres se presentaban con sus hijos, al reunirse cierto número de niños, que por naturaleza buscaban el juego, risas, gritos y llantos. Esto representaba una fuente de distracción para el grupo de participantes. Se observaron formas de maltrato infantil por parte de las madres, como también indiferencia por la conducta de los niños. Las madres que observaban esta situación, actuaban con miradas y gestos de desaprobación, y expectativas sobre las madres de esos niños. Esto también generaba presión sobre las madres de los niños frente a los disgustos que surgieron entre las madres. Sin embargo a la vez esta situación también representó una ventaja, pues la interacción madre-hijo y las formas de interacción resultantes que se dieron representaron parte de la realidad abordada. Algo que favoreció la interacción en el grupo de

madres fue la reducción de número de integrantes debido a los otros programas que se coordinaron en el Proyecto.

Parece ser que también existe un fuerte temor al rechazo lo que indica componentes de carencia en la confianza y aceptación que circula entre las personas, y un fuerte sentimiento de vulnerabilidad difícil de tolerar, por lo que fácilmente se recurre a los mecanismos de defensa, como los gestos y expresiones verbales observados.

Se logró establecer un clima de confianza en el que algunas madres expresaban su situación en relación a los temas abordados, así surgían ejemplos en común con el grupo que permitieron abordarlos con pautas específicas. Al finalizar las reuniones algunas madres se acercaban en busca de una atención más individual y específica que durante la reunión no se habían atrevido a tratar.

Durante las reuniones se empleaban diferentes actividades en busca de una interacción que facilitara abordar las necesidades que integran al desarrollo humano. En estas se dieron expresiones como "yo venía toda tensa por algunos problemas que tengo pero ahora me voy tranquila con mi familia", "es bueno que uno hable de esos temas y que le hablen también porque así uno aprende y se da cuenta de los errores que comete", "me siento feliz de que hayamos compartido en grupo", "es bueno que nos unamos más porque uno a veces necesita de alguien que le escuche o le ayude". Las relaciones de diálogo que se dieron durante el intercambio de expresiones del sentir y pensar de las personas que participaban, permitió que se dieran procesos de reflexión. Además de propiciar cambios de actitud favorable para la

salud integral y el desarrollo, sin que parezca pretencioso, pues se reconoce que existe todo un proceso histórico sociocultural con consecuencias arraigadas que hacen difícil el proceso de transformación; por lo que el trabajo con los grupos debe ser continuo.

Durante la implementación de temas y talleres que se realizaron se benefició al grupo de madres, principalmente porque ha permitido verificar pensamientos erróneos que en su momento han sido expuestos y reevaluados en relación a la salud y desarrollo integral. La metodología participativa también fue beneficiosa en este proceso, considerando que las madres necesitaron de incentivos para participar ya sea con diálogos, comentarios y dinámicas, cuya respuesta fue positiva y asertiva para facilitar la orientación psicoeducativa.

Al realizarse los talleres empleando el arte a través del modelado y la ejecución de manualidades, las madres fueron enfocadas en el desarrollo de habilidades para expresarse y encontrar formas para emplear el tiempo libre, además de relajarse, ser creativas y distraerse de las tensiones y la rutina. Estas actividades fueron medios para sublimar emociones y mostraron pautas concretas de cambio al llevar a cabo las prácticas que eran realizadas no únicamente por la persona, sino también le mostraba cómo las otras personas asumían una actitud y realizaban las actividades, acompañándose en el proceso. Un proceso que necesita de un seguimiento continuo. Durante este proceso llegaron a reconocer los beneficios tanto para su persona, como también eran actividades que podían realizarse con la familia en busca de la unión familiar, compartiendo de una manera sana.

Estos talleres tuvieron éxito en el grupo de madres de Sectores ya que algunas regresaban a las sesiones de los otros grupos y algunas se hacían acompañar por los hijos. Cuando alguna integrante del grupo no llevaba el material que se requería o buscaban la actitud de siempre, es decir, de aislamiento, en otras integrantes del grupo surgieron actitudes de solidaridad en el que se compartían el material por voluntad propia y con espontaneidad, también buscaban atraerlas hacia el grupo, creándose ambientes agradables, en este caso se ejercía una cohesión positiva en el grupo sobre los individuos dando paso al desarrollo.

El material utilizado fue relevante en la realización de estos talleres, pues sorprendió a las madres lo que podían lograr con recursos a su alcance y de su cotidiano empleo, como la harina, el papel periódico, la música. Pero también las actividades en donde no necesitaban de otro recurso más que sí misma, las madres preguntaban sobre el material que necesitarían para las siguientes reuniones y al enterarse que no era necesario ningún material se sorprendían. Encontrando como recursos invaluable "la disposición", "la voluntad", "la risa", "la actitud positiva", "el deseo de cambiar y sentirse mejor", así se evidencia cómo lograban alcanzar el significado buscado con las actividades.

Lo anterior era algo que expresaban al finalizar las actividades, pues eran alentadas a hablar de su experiencia, espacio en el que se lograba evaluar y reforzar los nuevos conocimientos.

La implementación de los temas, partían entonces principalmente de las experiencias previas de las personas

que participaban, lo que como ya se explicó les facilitó encontrar un significado importante en la búsqueda de generar nuevas pautas para estilos de vida saludables. El compartir las experiencias personales al grupo también facilitaba el reconocimiento de la capacidad del disfrute y estimación adecuada del goce y las sensaciones agradables.

El acercamiento con los grupos fue mejorado y la interacción entre los participantes creció, observándose mayor disposición para relacionarse entre sí, para participar con buen humor, opinar y hasta dejarse llevar por las actividades, mientras que anteriormente se observaban mayores resistencias y apatía aunque no en todos, sí en un número considerable de participantes.

En el espacio de las reuniones se realizó la celebración del Día de la Madre en la que también se realizaron actividades recreativas, empleando actividades físicas y juegos de competencia grupales, lográndose una participación activa en la que compartieron entre alegrías, entusiasmo y abrazos. El ambiente creado facilitó la reflexión sobre el beneficio de la risa, las actividades realizadas para el beneficio de la salud y encontrarse con una actitud diferente para afrontar diversas situaciones de la vida cotidiana.

Así también en cada celebración en la que se acompañó a la institución y en cada reunión con los grupos se tuvo la oportunidad de participar en la planificación y ejecución de actividades similares, en las que se permitía sublimar emociones principalmente a través de la recreación, con las que se contribuía brindando una perspectiva de intervención para prevenir y mantener la salud.

Los diferentes talleres con los jóvenes, los llevaron a realizar procesos de auto evaluación, en el que identificaron temores, sueños, fortalezas o fuerzas personales derivadas de logros personales, habilidades y valores. También identificaron debilidades o dificultades personales susceptibles o posibles de corregir. Llegando a visualizar metas, en las cuales trazaron y reconocieron los pasos a corto plazo, como también dificultades en el camino. Estos talleres llevaron un proceso desde la primera reunión hasta la última, en el cual visualizaban las áreas de desenvolvimiento, familiar, escolar, laboral y social. Entre las reflexiones comentaron, el deseo de llegar a la adultez y la ancianidad sanos, de formar una familia unida, continuar sus estudios, desempeñar un trabajo manual como la carpintería o afín a una carrera de educación media y algunos mencionan estudios universitarios, también mencionan el deseo de una vida más sociable. Situaciones que son comparadas con los actuales estilos de vida, en donde conviven con familiares con problemas de salud como diabetes, presión alta, problemas cardiacos y hasta cáncer. Algunos provienen de hogares desintegrados o con problemas familiares en donde la comunicación y expresión afectiva son omitidas. La situación económica ha obligado a algunos a dejar los estudios presionados principalmente por los padres para que apoyen en casa con oficios domésticos o cuidados de paternidad o económicamente con un trabajo fuera de casa. Algunas familias evitan relacionarse con otras personas, hasta con familiares, mientras que el joven desea convivir con otras personas y entablar amistades, percibiendo esto como algo insuficiente que sucede muy poco. Razón por la que solicitaban de actividades de convivencia en el grupo.

Algo que representó dificultad en las reuniones con el grupo de jóvenes fue la falta de puntualidad que se daba en la mayoría, principalmente en los últimos meses, surgiendo comentarios de verse afectados debido a la cantidad de tareas asignadas en los establecimientos escolares. Observándose agotados, algunos llegaban con el material escolar, esperando poder realizarla en algunos momentos. El taller de relajación, los juegos y dinámicas para esos momentos permitía sublimar la tensión de las actividades cotidianas de los jóvenes.

Todas las formas de contacto con la población trabajada permitieron enormemente enriquecer el conocimiento de la realidad en que viven, su pensar y sentir en torno a ella. Para las personas también fueron momentos que les permitió afrontar su realidad, sin tener que alejarse de ella, algo favorable como mecanismo de adaptación y bienestar.

3. Subprograma de Investigación

Al inicio el objetivo planteado para este subprograma era de conocer las causas que los jóvenes identifican como factores de riesgo que inciden para la salud, pero éste fue replanteado. Debido a que el conocer implica cumplir con expectativas mayores posiblemente ilimitadas. Mientras que determinar causas psicosociales que los jóvenes identifican como factores de riesgo que inciden en su salud, implica un campo más delimitado del conocer. Así por medio del diálogo y observaciones en reuniones y diferentes situaciones se logró un acercamiento en el conocer de los jóvenes sobre el tema de estudio.

En la primera reunión con los jóvenes se logró obtener de manera global, un primer planteamiento sobre la problematización en esta etapa del desarrollo en la que se encuentran. Debido a que el diálogo de manera intencional, aún no fue dirigido hacia el tema central de salud integral, la información refleja la visión que los jóvenes tienen sin reconocerlos como factores amenazantes para su salud integral. Sin embargo, desde el momento en que los jóvenes expresan su inquietud sobre conocer de los temas ya mencionados, sugieren la búsqueda de una solución ante una necesidad latente.

En el intento por identificar lo que los jóvenes definen por salud integral, es fácil detectar que el paradigma médico biológico predomina en un principio, como único determinante de la salud, sobresaliendo de forma implícita la concepción, de lo biológico al bienestar. En donde las conductas que tienen que ver con hábitos higiénicos y de nutrición son determinantes desde aquel paradigma biológico de la salud.

De igual manera al hablar de enfermedad, la definición y las explicaciones de sus causas, se reducen a descripciones de hábitos higiénicos, afecciones orgánicas y desviaciones de estas conductas como el alcoholismo, en donde el sentirse bien es determinado desde un enfoque orgánico.

Si bien, esto último es aceptable, como parte de la salud integral, no puede tomarse como única variable determinante. Al hablar de enfermedad ligeramente se destacan problemas sociales que no precisamente tienen que ver con una afección orgánica. Posteriormente los jóvenes pudieron ampliar esta

concepción al reconocer situaciones cotidianas de su vida a afrontar, como hechos que afectan el equilibrio del bienestar o de su salud integral. Las actitudes, comportamientos y toda implicación psicológica mencionada por los jóvenes son reconocidos principalmente como el resultado de aspectos ambientales que afectan el estado de bienestar.

Al inicio cuando se utilizan las palabras de salud y enfermedad, las expresiones solían reducirse a aspectos puramente orgánicos del cuerpo. Pero cuando encuentran una definición al expresar "el sentirse bien en todo", como un estado de bienestar, los jóvenes ampliaron el panorama de estudio.

Por tanto se puede reconocer en un principio como un factor determinante de riesgo para la salud integral de los jóvenes, la carencia de conocimiento en relación al tema, empleando conceptos con definiciones limitadas. El cuál se incluye aspectos desde una concepción médico-biológica. En general los jóvenes identifican variables biológicas, ambientales y de manera implícita, psicológicas.

Dentro de las situaciones que suelen afectar negativamente el de los jóvenes, los temas que consideraron pueden agruparse dentro de aspectos biológicos, ambientales principalmente, y psicológicas.

Aspectos biológicos: los jóvenes identifican las enfermedades más frecuentes que suelen observar en familiares y la comunidad destacando cáncer cervical y pulmonar, diabetes, formaciones quísticas y tumores, problemas cardiacos. También se incluyen las afecciones que los jóvenes presentan

principalmente gástricas y dolores de cabeza, las que en un futuro pueden incurrir en afecciones mayores.

Aspectos ambientales: destacan las condiciones climáticas y del ambiente. También destacan situaciones de carácter superorgánico, los cuales tienen que ver con la realidad socioeconómica y cultural en que los jóvenes se desenvuelven incluyendo la interacción familiar, el estudio, la comunidad y el medio social en general. Esta es una realidad social se entreteje con aspectos psicológicos.

Existe una dimensión macro social que tiene fuertes implicaciones de riesgo para la salud. Como los modelos socioeconómicos impuestos por corrientes extranjeras que suelen tener impacto sobre la valoración de la salud, al bombardear con mensajes intentando hacer de una necesidad, lo que no es. Pues se observa que algunos jóvenes se preocupan más por hacer uso del dinero en accesorios no relevantes como el deseo de tener un celular, vestimenta o comprar comida ligera de las tiendas, que muchas veces son sustitutos de comidas principales en el día. Además de crear expectativas de competitividad que generan estilos de vida bajo los efectos nocivos del estrés.

Dentro del grupo de los aspectos psicológicos, los jóvenes reconocen las conductas que se alejan de la norma como el consumo de alcohol y drogas, conductas violentas a las que reaccionan con temor y preocupación. Poca o ninguna adherencia a las recomendaciones médicas o de otros que intervienen en el cuidado de la salud, en las medias nutricionales, higiénicos y otros. Además de verse afectado el valor asignado a la salud y estimación por realizar

prácticas saludables. También mencionaron aspectos o rasgos de la personalidad como la timidez en el cual según los jóvenes pueden verse afectados para desenvolverse en actividades cotidianas. En relación a la situación familiar, escolar, ambiental y social, los jóvenes mencionaron con frecuencia experimentar miedo y preocupación además de reacciones somáticas. Según comentan esto también suelen experimentarlo al tener que elegir una carrera profesional, una relación de noviazgo, y la curiosidad en relación a la sexualidad. Aunque el ser humano posee cierto nivel de resistencia que permite preservar el bienestar y el funcionamiento adaptativo en un medio social determinado, cuando se evidencia la presencia de afecciones somáticas, en la subjetividad y el comportamiento, indica el nivel de vulnerabilidad en la salud.

Los jóvenes reconocen diferentes situaciones que afectan el estado de bienestar, sin embargo, cuando se trata de definir acciones para prevenir y mantener la salud, vuelve la concepción de lo orgánico, siendo esto algo que persiste. La información poco profunda en la que mencionan cuidar la salud y asistir al médico en relación a cuando preocuparse por su salud tiene implicaciones indirectas de dificultades personales que indican insatisfacción en varias áreas de la vida y por lo mismo una falla en el bienestar. El desconocer sobre los cuidados de la salud y la búsqueda del bienestar se puede asociar al contexto en el que viven y fueron criados, que es consecuencia de una historia tanto del pueblo y de Guatemala que no es percibida por muchas personas en general. En donde las actitudes y conductas que se alejan de la norma están pasando a ser la norma más no lo apropiado y que además afectan la manera de afrontar los acontecimientos

significativos y cotidianos de la vida. Por ejemplo, actitudes como la apatía, desesperanza, fatalismo, las conductas como la inactividad, agresividad negativa, hábitos alimenticios inapropiados, prácticas nocivas y costumbres de arraigo cultural como el machismo y sumisión y modelos de crianza inadecuados.

Aunque los jóvenes tienen pensamientos acertados sobre factores que afectan la salud integral, suele notarse una incongruencia entre lo que piensan y lo que hacen, esto puede relacionarse o atribuirse a algo típico de la etapa del desarrollo cognoscitivo en la que se encuentran. Se evidencia cuando expresan sobre cómo cuidar la salud "uno sabe todo eso pero no lo hace porque le da pereza". Sin embargo si esta incongruencia se compara con los padres de los menores afiliados al proyecto, principalmente madres, grupo con el que se tuvo convivencia durante aproximadamente ocho meses, también suele observarse la misma incongruencia, entre lo que expresan sobre lo que reconocen como factores de riesgo para la salud y lo que hacen, sin percatarse de su situación. Suelen destacar de las expresiones anteriores el valor que se le es asignado a la salud, el cual indica una carencia de ello para estimar el deseo de evitar la enfermedad y el mantenimiento de la salud.

En relación a los temores que mencionan con frecuencia durante el diálogo, algunos suelen relacionarse al contexto sociocultural en el que se desenvuelven, el cual es inherente a la realidad nacional a la que se está expuesta. Mientras que otros temores se asocian al desarrollo especialmente a la etapa en que suele darse la crisis de identidad y son propias

de la edad, como la aparición de nuevos problemas en la vida que implican tomar decisiones.

Los jóvenes necesitan mecanismos de apoyo en los que puedan ser escuchados y llegar a comprender su situación, puedan encontrar en estos nuevas expectativas de vida, pero sobre todo les brinde la oportunidad de desenvolverse en condiciones diferentes que refuercen sus expectativas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

5.1.1. Conclusiones generales

La experiencia de EPS permitió profundizar en el análisis de procesos complejos, tanto de la subjetividad de las personas asistidas, como de la subjetividad social de su comunidad, encontrándose en éste un proceso permanente de establecimiento de relaciones y de construcción de ejes relevantes de conocimiento para la ciencia psicológica.

A través de la institución se logró asistir desde un enfoque psicoeducativo a diferentes grupos vulnerables de la comunidad de San Miguel Dueñas, favoreciendo la salud y desarrollo integral sobre los estilos de vida de las personas que se concretan en bienestar y calidad de vida.

La formación académica que aborda la docencia en la Escuela de Ciencias Psicológicas fue fundamental en la adquisición de conocimientos básicos para el desarrollo del EPS, sin embargo no es hasta que se realiza trabajo de campo confrontando la dinámica de otros contextos fuera de la Escuela en que aparecen elementos importantes de carácter cualitativo en la ciencia psicológica, una visión que aún persiste con fuertes retos en la formación de sus profesionales.

5.1.2. Subprograma de Servicio

Las fases de atención, orientación y control psicológico produjeron una apertura de actitudes y conductas para el inicio de una transformación favorable sobre estilos de vida que intentan la búsqueda y mantenimiento de la salud y bienestar en general, lo que necesita de un seguimiento continuo.

Se logró integrar un trabajo multidisciplinario con profesionales de la institución lo que contribuyó en la dimensionalidad de la intervención de las necesidades.

Existen expectativas del tipo clínico como demandas reales de atención para determinados problemas específicos que dificultan el intento por modificar los estereotipos en el campo de acción de la Psicología.

5.1.3. Subprograma de docencia

A través de las actividades docentes con los grupos trabajados se logró satisfacer en cierta medida, tanto la necesidad de entendimiento sobre la realidad psicosocial, como también necesidades que derivan de la interacción social en la cotidianidad, destacando la comunicación, pertenencia, participación y principalmente el afecto, favoreciendo de esta manera el bienestar de los participantes.

La metodología basada en preceptos y técnicas participativas, implicó una alteración de situaciones adaptativas que surgieron de una interacción dinámica enriquecedora, y representó el medio natural para la

transformación y construcción de la subjetividad de las personas que participaron.

La interacción dinámica suscitada por el trabajo docente permitió a los integrantes de los grupos realizar reflexiones educativas que condujeran a sus propias conclusiones, facilitando así al ser activo y encontrando significaciones importantes en la búsqueda de nuevas pautas que generen estilos de vida saludables.

5.1.4. Subprograma de investigación

Los jóvenes identifican como factores de riesgo en su salud la carencia de apoyo sobre diversas situaciones que perciben como amenazantes en su desarrollo, incluyendo el ámbito familiar, escolar, climatológico y del contexto sociocultural, los cuales suelen llevarlos a presentar problemas médicos y principalmente afectivos interfiriendo en las expectativas de la realidad acerca de sí mismos, de los demás y del entorno, como también la capacidad de afrontamiento.

Aunque los jóvenes reconocen factores psicosociales de riesgo para su salud, principalmente se refieren a la salud desde un enfoque médico biológico en el que se hace énfasis a la enfermedad y no a la búsqueda y mantenimiento de un estado de bienestar, observándose así una concepción limitada respecto a la salud así como del valor que se le asigna.

5.2. Recomendaciones

5.2.1. Recomendaciones generales

Orientar a los futuros profesionales de la Escuela de Psicología durante las prácticas de la formación, como en el EPS, para que realicen procesos interactivos abiertos de diálogo y participación espontánea en el curso cotidiano de las personas estudiadas o a intervenir, porque la experiencia desde ese escenario permite descubrir la constitución de la subjetividad y se produce conocimientos valiosos que aportan al desarrollo de la ciencia.

Continuar con la proyección del Ejercicio Profesional Supervisado de la Escuela de Psicología, en San Miguel Dueñas, con la finalidad de crear otros proyectos, contribuir en la búsqueda del bienestar y calidad de vida de su población; limitada en intervenciones que velen por la salud mental.

Facilitar a los estudiantes durante su formación académica en la Escuela de Ciencias Psicológicas la experiencia de participar en procesos desde una visión de interacción humana en su atmósfera natural, porque esto dispone la comprensión de los fenómenos de estudio en su contexto y campo de acción psicológico.

5.2.2. Subprograma de Servicio

Continuar el desarrollo de programas que minimicen los riesgos que afectan el equilibrio mental, para el mejoramiento y conservación de la salud.

Integrar al equipo multidisciplinario de la institución para la intervención de las necesidades de la población.

Continuar la labor divulgativa sobre el campo de acción del servicio de psicología, en la búsqueda de modificar esquemas que lo limitan, principalmente con las autoridades de la institución.

5.2.3. Subprograma de docencia

Aprovechar las reuniones grupales en la institución para satisfacer necesidades en el entendimiento de la realidad psicosocial que tienen que ver con la subjetividad e inciden a favorecer desarrollo humano.

Emplear como recurso significativo de la realidad las situaciones que se suscitan durante las reuniones grupales de docencia.

Promover continuamente el ser activo de las personas foco de atención para la construcción de sí mismo.

5.2.4. Subprograma de investigación

Crear grupos de autoayuda en el que los jóvenes puedan encontrar un medio para expresar y compartir su realidad.

Elaborar un programa de educación sobre la salud en el que se incluyan actividades que permita a los jóvenes experimentar diferentes prácticas que promuevan el bienestar y el sostenimiento de estilos de vida saludables.

GLOSARIO

ADAPTACIÓN. Disminución de las respuestas de los receptores sensoriales sometidos a continuar estímulos hasta el punto de que el individuo deja de advertir el estímulo.

ADOLESCENCIA. Etapa de eventos psicosociales derivados de las transformaciones fisiológicas que se dan en la pubertad.

COMPORTAMIENTO. Cualquier reacción que una persona manifiesta con respecto al ambiente.

CULTURA DE POBREZA. Es el subgrupo de personas con un bajo nivel de educación, ocupación e ingresos y como resultado de sus experiencias comunes han desarrollado algunas actitudes y pautas de comportamiento que se han transmitido de los padres a los hijos.

ESTRÉS. Es una respuesta fisiológica que permite al organismo adaptarse ante situaciones que son percibidas como una amenaza o peligro.

FAMILIA. Es un grupo humano que forma vínculos por parentesco en el que surgen valoraciones que definen su estructura, cada miembro tiene ciertas funciones determinadas por la geografía de su territorio.

IDENTIDAD. Es la percepción que tiene un individuo de sí mismo para definirse.

PUBERTAD. Etapa que se caracteriza por la aceleración del desarrollo corporal y simultáneamente ocurren cambios psicofísicos importantes.

ROL. Es el comportamiento esperado de alguien que ocupa una posición o nivel dentro de un grupo, o de un grupo en relación con otros grupos.

SALUD MENTAL. Es asumir una actitud que permita afrontar la vida cotidiana y sus adversidades, en búsqueda del bienestar y felicidad.

TERAPIA DE APOYO. Psicoterapia que intenta ayudar a la persona a mantener o a reestablecer su nivel de funcionamiento potencial.

TERAPIA DE GRUPO. Psicoterapia que se da a varias personas al mismo tiempo, en pequeños grupos.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvaro, José Luis; Garrido, Alicia y Torregrosa, J. P., "Psicología Social Aplicada", McGraw-Hill, España, 1996.
- Campang Chang, Enrique, "Diagnóstico y Pronóstico de la Familia", conferencia dictada con motivo del Intercambio Académico entre Universidades de Centro América, México y el Caribe, 1997, 1997, Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas.
- Campang Chang, Enrique, "Crisis en la Familia, revisión de roles y conceptos: productivos, formativos y productivos", manuscrito (sin fecha de publicación).
- Calderón Narváez, Guillermo, "Salud Mental Comunitaria", Editorial Grijalva, México D.F., 1990.
- Horton, Paul B. y Chester L. Hunt, "Sociología", (2ª ed.), McGraw-Hill, México D.F., 1988.
- Hurlock, Elizabeth, "Psicología de la Adolescencia", (4ª ed.), Ediciones Paidós, Barcelona, 1980.
- Klineberg, Otto, "Psicología Social", Fondo de Cultura Económica, S.A., México, 1986.
- Martínez, Miguel, "Comportamiento Humano". Editorial Trillas, México, 1997.

- Morales Catalayud, Francisco, "Introducción a la psicología de la Salud", Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina, 1999.
- Navas Méndez, Ruth Dalila, "Programa de atención primaria en Salud Mental con énfasis en el adecuado uso de la comunicación y conservación de los recursos naturales de la comunidad del Ingenio San Diego, S.A., Escuintla", Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas, 1998.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (folleto), 1992).
- Ortiz, María José, "Atención a Niñez y Juventud de la Calle", Publicación No. 2, Secretaría de Bienestar Social Foro de Protección de la Niñez y juventud de la Calle COPREDEH, Guatemala, 2001.
- Papalia, Diana E.; Wendkos Olds, Rally y Duskin Feldman, Ruth, "Psicología del Desarrollo", (8ª ed.), McGraw-Hill, Bogotá, Colombia, 2001.
- Rodríguez, Jorge; Meneses, Guillermo; Bergonzoli, Gus, Reuperando la Esperanza, "Programa Nacional de Salud Mental, Publicación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, 1998.
- Salín-Pascual, Rafael J., "Los trastornos afectivos para médicos no psiquiatras", Galo editores, México, D.F., 1997.

- Sísti, Elvio, "La Psicoestimulación de base. Colección: la ciencia hoy No.1.", Editorial Universitaria UCA, 1997.

- Solórzano Reyes, Douglas René, "Atención psicoeducativa a estudiantes de la escuela de formación agrícola de Cobán, Alta Verapaz", (tesis), Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas, Guatemala

ANEXOS

Unidad Técnica
Proyecto Las Flores 2393

CONTROL PSICOLÓGICO: _____ (fecha)

Datos generales:

Nombre: _____ Edad: _____

Dirección: _____

Situación personal:

Situación escolar:

Situación social:

Situación familiar:

Acontecimientos vitales:

Observaciones:

Impresión Clínica:

Recomendaciones:

Evaluated por: _____

Nombre

Firma

FICHA CLÍNICA PSICOLÓGICA

I. Datos Generales:

Nombre: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Fecha Nac. _____
Dirección _____
Escolaridad _____

II. Historia Familiar:

Lugar que ocupa en la familia _____ No. de hermanos: _____
Nombre del padre: _____ Edad _____
Estado Civil _____ Ocupación _____ Religión _____
Nombre de la madre: _____ Edad _____
Estado Civil _____ Ocupación _____ Religión _____
Situación del hogar: Integrado _____ Desintegrado _____ Otro: _____

III. Historia del crecimiento y desarrollo:

Pre- perinatal: Duración, curso y control de embarazo: _____

Tipo de parto: _____ Atendido en: _____
Peso: _____ Complicaciones: _____
Coloración _____ Lloro al nacer: _____ Vacunación: _____
Lactancia materna: _____ Duración: _____
Succión: _____ Control de cabeza: _____ Se sentó: _____
Gateo: _____ Se paro: _____ Camino: _____
Hablo: _____ Control esfínteres: _____ Audición: _____
Sueño: _____ Comprensión: _____ Lenguaje: _____

IV. Desarrollo de hábitos:

Calidad de alimentación: _____ Peso: _____
Se alimenta bien: _____ Duerme bien: _____
Eliminación: _____ Higiénicos: _____

V. Historia Personal:

Enfermedades padecidas: _____
Intervenciones quirúrgicas: _____
Accidentes sufridos: _____
Convulsiones: Tipo _____ Frecuencia: _____
Control médico: _____ Actitud de la familia _____
Otro tratamiento psicológico: _____

VI. Historia escolar:

Estudia actualmente: _____ Grado que cursa: _____ Repitencia _____
Rendimiento académico _____ Relación con los maestros _____
Relación con los compañeros: _____
Ha interrumpido los estudios: _____ ¿Por qué?: _____

VII. Conclusiones _____

VIII. Recomendaciones _____

Evaluado por _____ Nombre _____ Firma _____

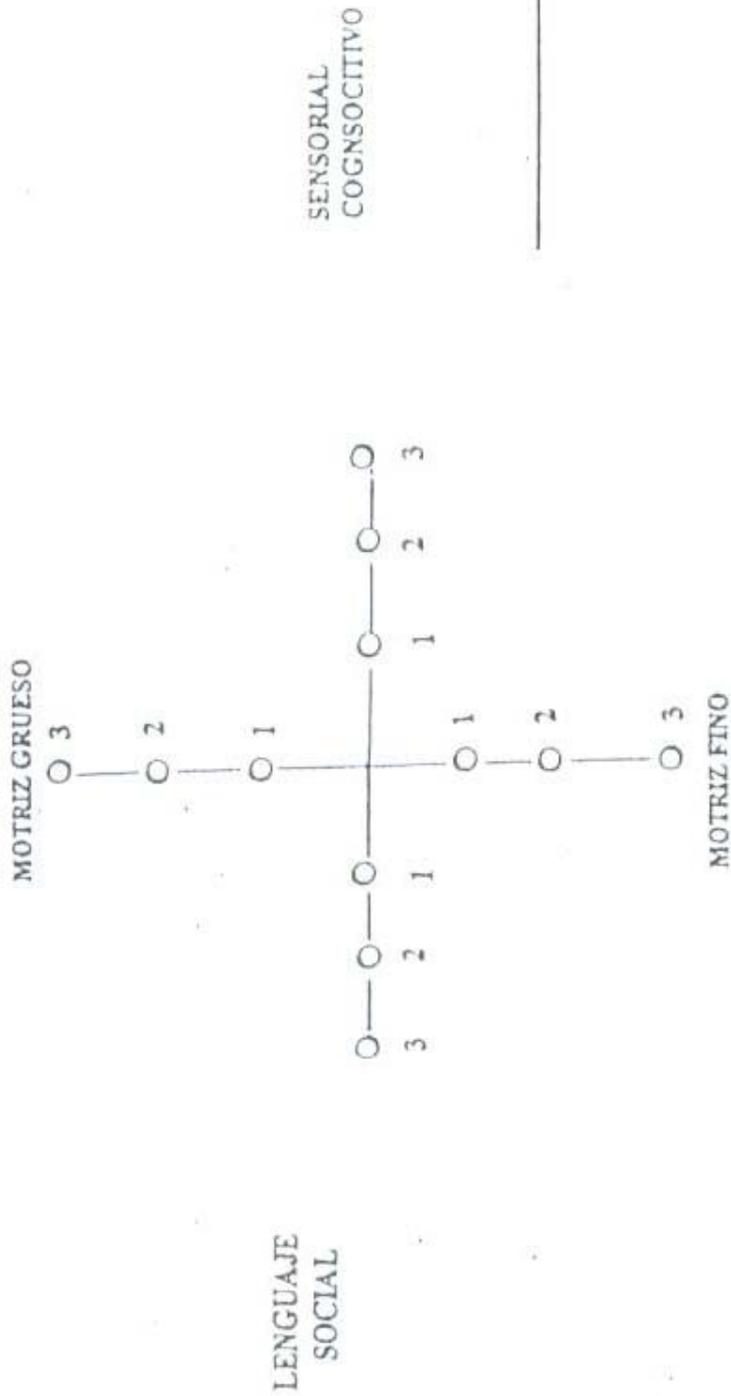
Instrumento para valoración

Proyecto no. y nombre		fecha de apertura del registro	
Localización		LO HACE	NO LO HACE
Nombre del niño		SEXO	
fecha de nacimiento		No. de prueba	
EDAD	PARAMETROS PARA MEDIR EL DESARROLLO	ALERTAS	
R. nacido	M/G Cuerpo en ovillito M/F Succiona ** Abrieta el índice del examinador S/C Reacciona ante el sonido L/S Atiende a caras	R. nacido	a) Totalmente lazo b) Duro como tabla
3 meses	M/G Mantiene la cabeza derecha en el reboso o acostado boca abajo M/F Desaparece el reflejo de prensión palmar (las manos no están apretadas) S/C Busca con la vista la fuente de sonido L/S Sonríe y balbucea	3 meses	a) Cuerpo lazo b) Duro como tabla se arquea c) Cuerpo disparejo
6 meses	M/G Boca abajo, se recarga en antebrazos o palmas ** Se sienta con apoyo. M/F Arrima la mano hacia un objeto que se le ofrece ** Sostiene un objeto. S/C Activa mecanismos y responde a contrastes L/S Juega con su balbuceo		a) Cuerpo lazo b) Duro como tabla se arquea c) Cuerpo disparejo d) Atoraco TAC e) Mantos en puño f) cabeza sin control g) brazos perdidos h) Piernas tijeras
9 meses	M/G Se arrastra y/o gatea ** Sentado solito, sin ayuda M/F Intenta tomar objetos pequeños (usa el pulgar) S/C Descubre objeto bajo un trapo L/S Muestra afecto, desconfía del extraño	6 y 9 meses	
12 meses	M/G Se para con apoyo. Da pasitos con ayuda M/F Saca cosas de un recipiente S/C Explora activamente L/S Imita gestos (Decir adiós, aplaudir) ó ** Dice dos palabras	12 meses	chocar de la a) a la h)
18 meses	M/G Camina solo con equilibrio. M/F Saca una pasita de un frasco S/C Explora activamente. Experimenta ** Señala partes del cuerpo L/S Dice más de dos palabras sueltas	18 meses	i) No hace pinza j) No se sienta k) Carina de puntitas

EDAD	PARAMETROS PARA MEDIR EL DESARROLLO	LO HACE	NO LO HACE	ALERTAS
24 meses	M/G Corre M/F Hace torres apilando uno sobre el otro. S/C Enbende mandados ** Señala un objeto fotografiado L/S Hace frases de dos palabras			i) No hace pinza j) No se sienta k) Camina de puntitas l) No camina
3 años	M/G Salta en dos pies M/F Hace bolas de barro o plastilina S/C Reconoce y nombra objetos comunes L/S Habla de comido con errores ** Se desvista solo			i) No hace pinza j) No se sienta l) No Camina m) No habla n) No juega con niños
4 años	M/G Mantiene el equilibrio en un solo pie ** Hace rebotar y atrapa a una pelota grande M/F Dibuja figuras simples que se pueden reconocer ** Atomilla objetos con rosca S/C Dice qué falta cuando se quita un objeto de un grupo de 3 ** Reconoce tres colores L/S Relata acontecimientos ** Hace muchas preguntas			i) No hace pinza j) No se sienta l) No Camina m) No habla n) No juega con niños
5 años	M/G Tasa y salta con habilidad, camina por tabla con equilibrio ** Hace rebotar una pelota y la controla M/F Dibuja una figura humana ** Recorta con tijeras S/C Cuenta con los dedos ** Conoce el día de la semana L/S Sabe hacer mandados ** Relata un cuento o historia conocida			i) No hace pinza j) No se sienta l) No Camina m) No habla n) No juega con niños

**PUNTOS
CARDINALES**

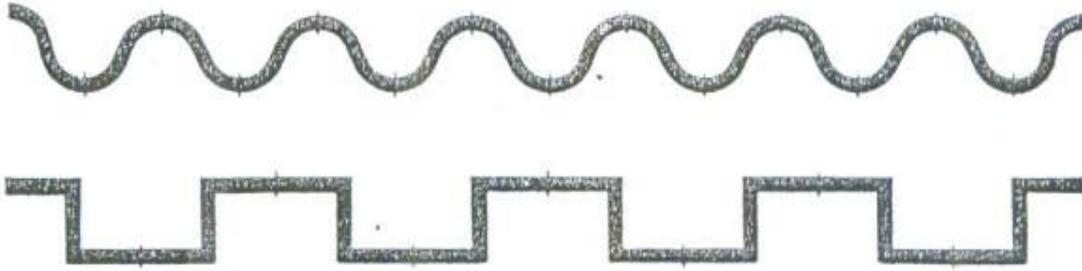
*Estrella de su
desarrollo*



- 4 **B** BANDERA ROJA

- 3 SI LO HACE. ¡Qué bueno! Mi niño va bien
 - 2 PRESENTA AL MENOS UN LOGRO DE DOS QUE SE MENCIONAN.
Es importante trabajar.
 - 1 NO LO HACE. NO PRESENTA LO ESPERADO PARA LA EDAD.
Es muy importante ayudarlo en esta área para que no se retrase en su desarrollo y para prepararlo bien para la escuela.
- B** - 4 BANDERA ROJA. ALERTA.
El desarrollo no va por buen camino, hay que encarrilarlo. Es muy importante trabajar con él es por su futuro.

TEST VII: Cortes de dos diseños



Puntaje: _____

TEST I: Reproducción de figuras

Puntaje: _____

TEST III: Memoria motora

Puntaje: _____