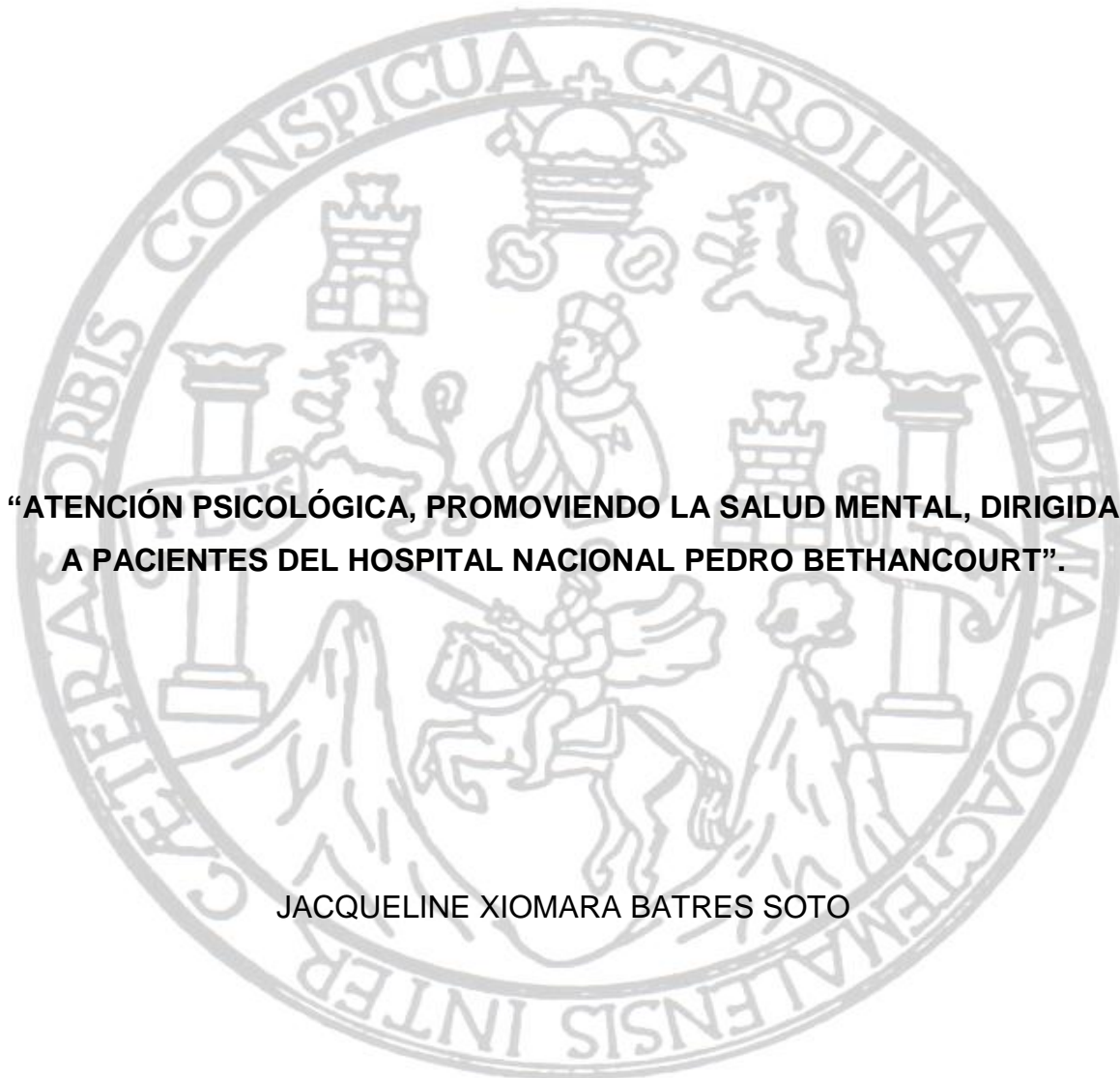


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS



**“ATENCIÓN PSICOLÓGICA, PROMOViendo LA SALUD MENTAL, DIRIGIDA  
A PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO BETHANCOURT”.**

JACQUELINE XIOMARA BATRES SOTO

Guatemala, mayo de 2011

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

**“ATENCIÓN PSICOLÓGICA, PROMOVRIENDO LA SALUD MENTAL,  
DIRIGIDA A PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO  
BETHANCOURT” .**

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

**POR**

**JACQUELINE XIOMARA BATRES SOTO**

Previo a Optar el Título de

**PSICÓLOGA**

En el Grado Académico de

**LICENCIATURA**

Guatemala, mayo 2011

**MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO**

Doctor César Augusto Lambour Lizama  
**DIRECTOR INTERINO**

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde  
**SECRETARIO INTERINO**

Jairo Josué Vallecios Palma  
**REPRESENTANTE ESTUDIANTIL  
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico

EPS

Archivo

REG.52-2010

DIR. 853-2011

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

07 de abril de 2011

Estudiante

**Jacqueline Xiomara Batres Soto**

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN OCHOCIENTOS VEINTINUEVE GUIÓN DOS MIL ONCE (829-2011), que literalmente dice:

**"OCHOCIENTOS VEINTINUEVE:** Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"ATENCIÓN PSICOLÓGICA, PROMOVRIENDO LA SALUD MENTAL, DIRIGIDA A PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO BETHANCOURT"** , de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Jacqueline Xiomara Batres Soto**

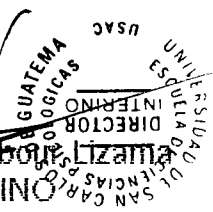
CARNÉ No. 2005-14158

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Josué Samayoa Herrera y revisado por la Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Doctor César Augusto Lambouje Lizama  
DIRECTOR INTERINO

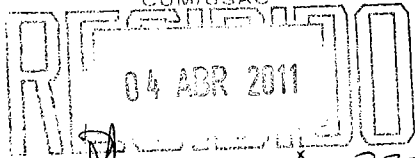


Izusy G.



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

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC



SIGNA: [Signature] HORA: 18:30 Registro: 52-10

Reg. 52-2010  
EPS. 006-2010

22 de marzo del 2011

Señores Miembros  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, supervisado y revisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de Jacqueline Xiomara Batres Soto, carné No. 200514158, titulado:

**"ATENCIÓN PSICOLÓGICA, PROMOVRIENDO LA SALUD MENTAL, DIRIGIDA A PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO BETHANCOURT."**

De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo de la Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Signature]  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Ejercicio Profesional Supervisado  
COORDINACION  
USAC  
Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez  
COORDINADOR DE EPS

/Dg.  
c.c. Control Académico



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 52-2010  
EPS. 006-2010

15 de marzo del 2011

Licenciado  
Rafael Estuardo Espinoza Méndez  
Coordinador del EPS  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
CUM

Respetable Licenciado:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de **Jacqueline Xiomara Batres Soto**, carné No. **200514158**, titulado:

**"ATENCIÓN PSICOLÓGICA, PROMOViendo LA SALUD MENTAL, DIRIGIDA A PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO BETHANCOURT."**

De la carrera de Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS

REVISOR

Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado  
Revisora

/Dg.  
c.c. Expediente



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Tel 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 52-2010

EPS. 006-2010

08 de febrero del 2011

Licenciado

Rafael Estuardo Espinoza Méndez

Coordinador de E.P.S.

Escuela de Ciencias Psicológicas

CUM

Respetable Coordinador:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de **Jacqueline Xiomara Batres Soto**, carné No. **200514158**, titulado:

**"ATENCIÓN PSICOLÓGICA, PROMOVRIENDO LA SALUD MENTAL, DIRIGIDA A PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO BETHANCOURT."**

De la carrera de Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera  
Asesor-Supervisor



/Dg.

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

C. C. Control Académico  
EPS

Archivo

Reg.52-2010

CODIPs.143-2010

De Aprobación de Proyecto EPS

15 de febrero de 2009

Estudiante

Jacqueline Xiomara Batres Soto  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto **QUINCUAGÉSIMO PRIMERO (51°)** del Acta **CUATRO GUIÓN DOS MIL DIEZ (04-2010)** de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 11 de febrero de 2010, que literalmente dice:

**“QUINCUAGÉSIMO PRIMERO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **“ATENCIÓN PSICOLÓGICA, PROMOVRIENDO LA SALUD MENTAL, DIRIGIDA A PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO BETHANCOURT”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**JACQUELINE XIOMARA BATRES SOTO**

**CARNÉ No. 200514158**

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

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes  
SECRETARIA



Nelveth S.



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA  
ALDEA SAN FELIPE DE JESUS, ANTIGUA GUATEMALA  
TELS.: 7831-1319 AL 25 FAX: 7888-7024

OF. No. 04-2011  
SALUD MENTAL


ALDEA SAN FELIPE DE JESUS, LA ANTIGUA GUATEMALA  
21 DE MARZO, AÑO 2011

**LICENCIADO:**  
**ESTUARDO ESPINOZA**  
**COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO**  
**EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO E.P.S.**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, CUM**  
**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

Lic. Espinoza:

Tengo el agrado de informarle que, **JACQUELINE XIOMARA BATRES SOTO**, estudiante con Carné No. 200514158., en el año 2010 realizó satisfactoriamente su Ejercicio Profesional Supervisado en este Hospital, y ejecutó el proyecto denominado **ATENCIÓN PSICOLÓGICA, PROMOVRIENDO LA SALUD MENTAL, DIRIGIDA A PACIENTES DEL HOSPITAL PEDRO BETHANCOURT**, además trabajó en Acciones de atención directa, acciones de formación y acciones de investigación.

Agradeciendo la atención a la presente me suscribo, atentamente,

  
**LIC. FERNANDO SALVATIERRA G.**  
**Jefe Depto. De Salud Mental**  
**Hospital Nacional Antigua G.**



C.c. archivo



## **PADRINOS DE GRADUACIÓN**

**Carmen Cristina del Rosario Sobalvarro Guzmán**

Psicóloga

Colegiado No. 1497

Escuela de Ciencias Psicológicas

Universidad de San Carlos de Guatemala

**Victor Manuel Ordóñez Oliva**

Psicólogo

Colegiado No. 4270

Escuela de Ciencias Psicológicas

Universidad de San Carlos de Guatemala

## **ACTO QUE DEDICO**

A Dios

Por brindarme la oportunidad de vivir esta experiencia satisfactoria y de gran adquisición de conocimiento, por bendiciones representadas por personas que me han orientado a lo largo de mi vida y por cumplir una de mis metas importantes.

A mis Padres Nery y Martita

Por su apoyo incondicional, su esfuerzo y lucha, porque sé que en algunos momentos mi educación represento sacrificios, por la estabilidad emocional, por enseñarme que puedo alcanzar lo que me proponga no importa lo alto que se encuentre y porque este logro es también de ustedes.

A mis hermanos Alexis e Ivon

Por sus motivaciones, comprensión, por acompañarme en tantas noches de desvelo, compartir junto a mí, momentos de tristeza y alegría, por sus palabras de aliento y por las metas que nos faltan alcanzar.

A Licda. Cristina Sobalvarro

Por su paciencia, tolerancia, enseñanzas, motivaciones, por mostrarme que existe más de lo que puedo ver y especialmente por brindarme su amistad.

A Lotia Trujillo y Karin Sian

Por compartir tantos años de formación, pero sobre todo por embarcarnos juntas en esta experiencia de EPS. Por su apoyo incondicional y todo lo que falta por recorrer.

## AGRADECIMIENTOS

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias Psicológicas.

.Por brindarme la oportunidad de formarme dentro de sus salones, pasando a ser mí segundo hogar, por inculcarme la responsabilidad y el amor a mi carrera.

Licenciada Cristina Sobalvarro

Por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica. Por ser una amiga, por creer en mí, por ser fuente de inspiración en mi vida, enseñándome que no hay obstáculo que no pueda ser derribado.

Licenciado Víctor Ordoñez

Por ser más que un catedrático, un amigo. Convirtiéndose en un apoyo, proporcionando su invaluable confianza, durante la preparación académica.

Hospital Nacional Pedro de Bethancourt  
Departamento de Psicología,

Por permitirme ejecutar esta investigación en sus instalaciones y porque sin duda alguna me llevo recuerdos agradables y satisfactorios, de el trabajo realizado.

Amigos de AMENCRIST

Por ser parte principal de las páginas de mi vida, por los amigos pasados y presentes; pasados por crecer y madurar juntos y presentes por estar siempre conmigo apoyándome, son parte de esta alegría.

# ÍNDICE

## SÍNTESIS DESCRIPTIVA INTRODUCCIÓN

### CAPITULO I

#### ANTECEDENTES

1.1 UBICACIÓN CONTEXTUAL	16
1.2 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN	31
1.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	35
1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	37

### CAPITULO II

#### REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 ABORDAMIENTO METODOLÓGICO	43
2.2 OBJETIVO	64
2.2.1 OBJETIVO GENERAL	64
2.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS POR EJE	64
2.3 METODOLOGÍA DE ABORDAMIENTO	65

### CAPITULO III

#### DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

EJE ACCIÓN DE ATENCIÓN DIRECTA	75
EJE ACCIÓN DE FORMACIÓN	80
EJE PROCESO DE INVESTIGACIÓN	86

### CAPITULO IV

#### ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

EJE ACCIÓN DE ATENCIÓN DIRECTA	105
EJE ACCIÓN DE FORMACIÓN	109
EJE PROCESO DE INVESTIGACIÓN	112

### CAPITULO V

#### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

##### CONCLUSIONES

CONCLUSIONES GENERALES	128
EJE ACCIÓN DE ATENCIÓN DIRECTA	128
EJE ACCIÓN DE FORMACIÓN	129
EJE PROCESO DE INVESTIGACIÓN	129

RECOMENDACIONES	
RECOMENDACIONES GENERALES	130
EJE ACCIÓN DE ATENCIÓN DIRECTA	130
EJE ACCIÓN DE FORMACIÓN	131
EJE PROCESO DE INVESTIGACIÓN	131

**-ANEXOS**

**-GLOSARIO**

**-BIBLIOGRAFIA**

## RESUMEN

El Ejercicio profesional Supervisado, se realizó en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, ubicado en la aldea San Felipe de Jesús, en la Antigua Guatemala, municipio del Departamento de Sacatepéquez durante el periodo de febrero a septiembre, y se enfocó en los objetivos propuestos en cada eje.

El informe lleva por nombre Atención Psicológica, Promoviendo la Salud Mental, dirigida a pacientes que solicitaron los servicios, siendo estos adolescentes, adultos en general. Quienes fueron atendidos en el departamento de Psicología, que se ubica en el área de consulta externa. El proceso de EPS, se organizó sobre la base de tres dimensiones: acción de atención directa, acciones de formación, proceso de investigación.

La atención directa fue dirigida a todas las personas que se presentaron al hospital requiriendo orientación psicológica, manifestando diferentes dificultades. Así mismo se atendió a las personas referidas por médicos, enfermeras, trabajadora social, etc. Ingresados en el área de encamamiento, con el fin de promover un equilibrio personal, aplicando la psicoterapia adecuada. El trabajo realizado dentro del hospital cubrió a todas las personas que fueron referidas, sin importar su situación o clase económica y dentro del área de consulta interna, se atendió a todas las personas referidas sin importar la enfermedad que presentarían.

Las acciones de formación, se realizaron por medio de talleres dirigidos a internos de Pediatría, Asociación de Jubilados y Pensionados de Sacatepéquez (AJUPENSA) quienes solicitan el servicio desde hace algunos años, Seminario de Adolescentes organizado por el Ministerio de Salud, grupo de enfermeras de medicina de hombres y mujeres, Programa Madre Participante del Área de Pediatría, mujeres de consulta externa y talleres a personas afectadas por la tormenta Agatha. En cada uno de estos talleres se impartieron distintos temas, específicos para la población dentro de las instituciones, los cuales tuvieron el fin de mejorar la salud mental de cada persona.



El proceso de investigación tomó en cuenta lo realizado a través de los ejes, como testimonios de pacientes de consulta externa e interna, observaciones, entrevista a Jefa del Departamento de Trabajo Social, del Hospital Nacional Pedro Bethancourt. Permitiendo establecer, algunas causas de violencia contra la mujer, específicamente de quienes solicitaron los servicios del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt.

El ejercicio profesional supervisado se realizó con el propósito de promover la salud mental, para minimizar las problemáticas psicológicas que afectan a la población haciendo énfasis en la investigación de las causas de violencia contra la mujer.

## INTRODUCCIÓN

El Ejercicio Profesional Supervisado, es un trabajo formador para cada uno de los estudiantes que lo llevan a cabo, es además un trabajo de campo, que permite conocer la realidad, a través de encontrarse completamente sumergido en la comunidad, con lo cual podrá visualizar de forma objetiva todas aquellas problemáticas que se presentan en la vida cotidiana.

Durante las primeras visitas al lugar, como proceso inicial se realizó una observación que ayudo a reconocer el diagnóstico para la elaboración del proyecto, el cual para lograr una mayor cobertura, fue dividido en ejes, atención de servicio, formación y proceso de investigación. A pesar de ser planificados por separado, al ser ejecutados se realizaron en conjunto, debido a la integralidad del proceso.

Los problemas encontrados e identificados fueron: ansiedad, depresión, violencia intrafamiliar, problemas conyugales, agresividad, problemas de comportamiento. Al realizar la visita diagnóstica se evidenció que la población mayoritaria que asistían al hospital por diversas circunstancias eran mujeres, de un nivel económico bajo, con hijos en brazos; presentando conductas evitativas, timidez y distanciamiento social. Fue por ello que se enfocó el tema de investigación a la atención en salud mental a mujeres que asisten al Hospital Nacional Pedro Bethancourt, que son víctimas de violencia.

El objetivo fue proporcionar a todas las mujeres información que les permitiera conocer e identificar si se encontraban sumergidas dentro de un sistema de jerarquía impuesto por la cultura patriarcal, en donde el fin es subordinar a la mujer a través de la invisibilización y naturalización de la violencia.

Debido a la relevancia del tema se realizaron diversas actividades, que se detallan en cada uno de los ejes. El informe que se presenta a continuación está conformado por cinco capítulos, el primero hace referencia a la población ubicada en el contexto en el cual se

llevó a cabo el EPS, detallando el proceso histórico, los medios por los cuales obtienen los ingresos económicos para mantener a sus familias, la ideología marcada en los habitantes y la política que se ha presentado a lo largo desarrollo de la aldea San Felipe de Jesús. Esta información permite conocer el modus vivendi y como ha afectado en ellos cada uno de los acontecimientos relevantes del área.

Además se localiza el abordamiento científico y metodológico de los problemas, sustentando el informe de EPS con investigaciones previas. Así mismo en el capítulo dos “Referente Teórico Metodológico” , se describen problemas identificados en la población durante el proceso de realización de la investigación. Entre algunas de estas problemáticas se puede mencionar la desintegración familiar, enuresis, encopresis, pobreza, etc.

Posteriormente se plantea el objetivo general, que consistió en implementar acciones en Salud Mental, dirigido a personas que solicitaron el servicio de Psicología dentro de la consulta externa e interna. Para que dicho objetivo fuera cumplido se realizaron objetivos específicos para cada uno de los ejes, que buscaban prestar atención psicológica, identificando cuidadosamente los síntomas y signos para un diagnóstico preciso, logrando proporcionar un tratamiento psicoterapéutico adecuado para cada persona. Además se brindaron talleres con los cuales la información se difundió en la población, cubriendo así la acción de formación. En cuanto al proceso de investigación se estableció el objetivo de conocer las causas de la violencia contra la mujer, logrando generar un mejoramiento en la calidad de vida.

Por último dentro de este capítulo se muestra la metodología de abordamiento, que se utilizó en los tres ejes durante la ejecución, donde se identifica que se basó en la investigación cualitativa, participativa de tipo analítica.

La descripción de la experiencia la conforma el capítulo tres, donde se encuentran los resultados obtenidos divididos por ejes, se ilustran cuadros que contienen la población por

rango de edad, etnia, diagnóstico con mayor incidencia. Así mismo en el eje del proceso de investigación se presentan 17 testimonios de pacientes atendidos.

El análisis de la experiencia se ubica en el cuarto capítulo contenido en este informe, donde se interpreta cada uno de los datos que se presentaron en el capítulo anterior, identificando las características de la población.

Las conclusiones y recomendaciones son parte del capítulo cinco, donde se encuentran de forma general, y divididas por eje de acción atención directa, de formación y proceso de investigación. Estas tienen la finalidad de ayudar a la institución y a todas aquellas personas que deseen realizar trabajos de investigación similares. Por último se encuentran los anexos, glosario y bibliografía.

La importancia del informe radica en establecer y dar a conocer cada una de las acciones realizadas en el periodo de febrero a septiembre de 2010, pero principalmente los resultados obtenidos y el beneficio para la población atendida. Además permitirá ayudar a futuros especialistas al logro de sus objetivos.

La investigación fue orientada al conocimiento de la verdad, identificando que Guatemala es un país donde los crímenes contra las mujeres aumentan con el paso del tiempo, por lo cual es necesario informar y concientizar a las mujeres de los daños de los que pueden estar siendo víctimas. Acontece que las víctimas toleran los malos tratos por no reconocer sus derechos, debido a estar sumergidas en una sociedad de orden patriarcal, donde el rol principal que cumplen, es la de estar siempre detrás de sus parejas, jefes, sin ninguna motivación a la superación, pues se llega a creer que por ser mujer debe dedicarse únicamente al hogar y para esto no necesita estudios.

Es momento de difundir la información llegar a todos los rincones de Guatemala, para despertar a cada mujer y hacer valer sus derechos proporcionando asistencia integral. La salud mental es tarea de toda la sociedad, es un bienestar del cual todos deben disfrutar y encontrarse plenamente equilibrados, pero para que esto suceda es necesario investigar y

recabar datos para poder conocer que tan fuerte se presenta dicha problemática y de esta manera poder enfrentarla y decir:

“NO MAS VIOLENCIA CONTRA LA MUJER”.

CAPITULO I  
ANTECEDENTES

## ANTECEDENTES

### 1.1 Ubicación contextual

#### Histórico- antropológico

La historia de la ciudad de Guatemala se inicia en 1524 cuando en tiempos de la colonización el español Pedro de Alvarado funda a inmediaciones de Iximché, capital indígena cackchiquel, la ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala. En este lugar permanece hasta 1526, de donde debido a conflictos que surgen con los indígenas del lugar, deben trasladarse. En 1527 el Capitán Don Pedro de Alvarado que había ya conquistado varias provincias y continuando dicha tarea alcanzó el territorio denominaban Almolonga (hoy ciudad vieja) que significa “manantial de agua”.

Dicho lugar sorprendió a los españoles por su belleza y decidieron establecerse en los alrededores, distinguiendo a la ciudad bajo el nombre de Santiago de los Caballeros. Por lo cual se inicia la construcción de algunas edificaciones con materiales pobres, y se eligen solares para la construcción de viviendas, iglesias y otros usos. Este valle contaba con la majestuosa vista del Volcán de Agua, un clima privilegiado, ríos de pacífico caudal que se encontraban a poca distancia, y hermosos paisajes.

Es indiscutible la lucha con la que lidiaron los conquistadores con los habitantes nativos de la región, quienes constantemente recibían malos tratos por parte de los españoles. Fray Bartolomé de las Casas, reconocido luchador de los derechos de los indígenas, realizó acusaciones de tales actos ante la corte española, dejando un precedente serio sobre los sufrimientos de los habitantes originales.

Los pobladores de la ciudad relatan la leyenda del volcán, la cual comienza el 11 de septiembre de 1541 con la alegría de los españoles celebrando la llegada de la lluvia, sin embargo los indígenas no compartieron esta dicha, ya que eran obligados a trabajar bajo cualquier circunstancia y clima. Cinco días enteros fueron contados y la lluvia no cesaba, los ancianos nativos anunciaron que se debía al enojo del volcán Hunapú por el maltrato a su pueblo y, con palabras casi proféticas, decían que el castigo le llegaría pronto a la

gobernadora y a sus ayudantes. Y las palabras se hicieron realidad, un día a las tres de la madrugada se escucharon poderosos estruendos provenían del gigante, una correntada de lodo, agua y piedras descendió por sus faldas hacia la ciudad, destruyendo a su paso edificaciones y cobrando la vida de muchas personas. Desde entonces es llamado volcán de agua, el cual sepultada la ciudad, dejándola en escombros.

En 1542 se fundó la Audiencia de los Confines o Capitanía General de Guatemala y se estableció la Ciudad de Santiago de Guatemala como su capital. Debido a la destrucción en Almolonga, se trasladan al valle cercano: el valle de Panchoy; este valle presentaba un clima agradable, la tierra era fértil y el agua abundante; el único inconveniente era su cercanía con los volcanes de Agua, Acatenago y de Fuego; sin embargo, a pesar de ello, el 10 de marzo de 1543 se inicia el tercer asentamiento de la ciudad, se celebró el primer cabildo en el Valle de Panchoy, se asignaron los primeros terrenos para los sobrevivientes de la antigua ciudad destruida diseñando la ciudad para unos 5000 habitantes; las principales familias se asentaron en el centro de la ciudad y consecutivamente a otras familias españolas y mestizos se les otorgaron terrenos para construir sus viviendas; poco a poco la ciudad fue creciendo y se convirtió en el centro comercial, cultural, político y religioso de Centroamérica por más de dos siglos.

El 22 de noviembre de 1557, conservando el nombre de Santiago de Guatemala, establecieron una nueva ciudad en las faldas del hoy conocido Volcán de Agua. Pedro de Alvarado dedico desde entonces su vida a la conquista, delegando en su hermano Jorge la responsabilidad administrativa de la ciudad.

Algunos historiadores relatan que Alvarado trajo a los Dominicos, entre ellos el padre Betanzos quién intentó fundar un convento pero no aceptó ser el primer obispo de Guatemala; este importante cargo lo llevó el Licenciado Francisco Marroquín quien fundó una diócesis en 1534 e invitó a establecerse en Guatemala a Frailes Dominicos importantes con el motivo de fundar un convento en Almolonga entre quienes estaban, Fray Bartolomé de las Casas, Fray Pedro de Angulo, Fray Luis Cáncer y Fray Rodrigo de Ladrada.



La ciudad llegó a tener tanta importancia en el Nuevo Mundo que el 10 de junio de 1566 el rey Felipe II le extendió el título de "Muy Noble y Muy Leal Ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala". Pero también, por más de dos siglos fue azotado por varios sismos que destruyeron varios monumentos los cuales eran reconstruidos constantemente y enriquecidos con nuevos estilos barrocos del siglo XVII y en algunos casos conservando los estilos originales renacentistas, El trazado urbano, obra del ingeniero italiano Juan Bautista Antonelli, es un ejemplo del urbanismo inspirado por las Ordenanzas y Leyes de Indias establecidas por Felipe II para la fundación de las ciudades coloniales.

Este trazo urbano es el que hoy en día aún se aprecia en un sistema Norte-Sur, Oriente-Poniente, calles tiradas a cordel desde la plaza Mayor o de Armas, desde donde se encontraban los principales edificios gubernamentales, eclesiásticos y comerciales (Palacio de los Capitanes Generales con la casa de la moneda, La catedral con el Palacio Episcopal, El Palacio del Ayuntamiento y el Portal de las Panaderas) en un perfecto patrón rectilíneo. Pero debido a que la ciudad se encuentra en medio de 3 placas tectónicas fue casi imposible conservar muchos de los monumentos originales, llevando a los pobladores a buscar nuevas técnicas constructivas antisísmicas.

La ciudad de Antigua Guatemala es la cabecera del departamento de Sacatepéquez y está fundada en el valle de Panchoy, que según los historiadores significa "Laguna Seca" o "laguna Grande" en el idioma Cakchiquel, y la tradición oral indígena dice que este valle era antes un lago; versión que es muy posible ya que al excavar no se encuentran vestigios de poblados sino agua a poca profundidad.

La población de la Antigua Guatemala está estimada en 25,000 habitantes aproximadamente en el sector urbano y unos 10,000 en las aldeas circunvecinas. La jurisdicción municipal cuenta con 14 aldeas, de estas aldeas es de nuestro particular interés es la aldea San Felipe de Jesús, que fue fundada en el siglo XVII, en el valle al pie de las colinas de El Rejón a dos Km. al norte de la ciudad de Antigua, por disposición del muy noble ayuntamiento, de la entonces Metrópoli del Reino de Guatemala, en la actualidad La Antigua Guatemala, colinda al norte con el municipio de Jocotenango, Sacatepéquez. Al sur con la Antigua Guatemala, al oriente con la guardia el Hato, al poniente con el

municipio de Jocotenango. La altura sobre el nivel del mar es de 1,535 metros. Cuenta con una población de hombre de 2,303, mujeres 2,480, siendo un total de 4,783 personas, siendo la etnia predominante la ladina. Su fiesta patronal se celebra el 1 de mayo en honor a San Felipe de Jesús uno de los primeros santos nacidos en América. San Felipe de Jesús nació en México el 1 de mayo de 1,572 y murió martirizado en Japón a sus 24 años.

Los primeros vecinos que se establecieron en el valle construyeron un oratorio pajizo que en 1760 fue consumido por un incendio, salvándose únicamente las imágenes de San Felipe apóstol, patrono del oratorio, y la imagen del Cristo yacente; luego del incidente se construyó un nuevo oratorio en 1819 por iniciativa del presbítero Don Manuel Francisco Barrutia y en 1820 se inauguró y fue puesto al culto religioso. En 1978 se inició la construcción y ampliación de la iglesia que fue terminada en 1984.

El 1 de diciembre de 1984 se consagró el santuario y el altar mayor, en 1986 es elevada a la categoría de Vicaría Episcopal, el 27 de julio de 1986 por disposición de la Venerable Curia Eclesiástica, siendo nombrado para ocupar tan noble cargo, monseñor José Ramiro Pellicer Samayoa; el 2 de mayo de 1986 es consagrada la imagen del Santo Cristo Yacente a cargo del Reverendísimo Monseñor Próspero Penados del Barrio, ex Arzobispo de Guatemala.

La Iglesia de San Felipe se encuentra en el centro del pueblo, y actualmente está en excelentes condiciones, tomando en cuenta los movimientos telúricos de la región. La iglesia forma parte del patrimonio cultural del Municipio, ya que es testimonio del estilo gótico que representó a los arquitectos españoles de principios del siglo pasado; y además cuenta con una plazuelita en la que se encuentra una fuente colonial que data del siglo XVII.

#### Socio- Cultural

Su población se estima en 4,783 habitantes de los cuales, el núcleo familiar promedio está integrado por 6 integrantes. Su idioma es el español. Los ladinos conforman un 99% de la población, y el 1% restante los indígenas de la etnia Cakchiquel. En su mayoría la

población es católica, otros profesan la religión cristiana evangélica y otros la religión mormona como una minoría. Se celebran algunas festividades religiosas, la más importante la fiesta patronal, de San Felipe celebrada el 1 de mayo. Además se celebra también el corpus Cristi, celebrado 40 días después de la fiesta patronal, el día de la ascensión del señor, y la Navidad.

En la comunidad se puede observar que aun se practican algunos valores como la dignidad, el trabajo, el respeto, la justicia y la libertad. Los vecinos asentados desde hace mucho tiempo en la aldea, se mostraron simpáticos y afectuosos, íntegros, educandos, honorables y colaboradores. Sin embargo se puede observar machismo imperante, razón que contribuye a que las mujeres de este lugar no tengan acceso a los anticonceptivos, o bien si lo tienen no es parte de la cultura evitar los embarazos y consecuentemente las familias son numerosas.

Asimismo se puede observar que una gran parte de la población indígena Cakchiquel de la región no viste su traje tradicional, ya que por razones de discriminación han preferido, las nuevas generaciones vestir de ladinos e igualmente con el idioma, difícilmente se les escucha conversar en su lengua materna; ya que en su mayoría la utilizan los adultos mayores; quienes no aprueban que los jóvenes sepulten el legado cultural de su etnia.

La población cuenta con los servicios urbanos básicos: agua potable, alumbrado eléctrico, vías de comunicación y transporte, carreteras asfaltadas, teléfonos, hospital, una Escuela Primara Oficial (la Escuela Oficial Rural Mixta San Felipe de Jesús), algunos establecimientos educativos privados y una auxiliatura Municipal.

Además se construyo el moderno Hospital Nacional Pedro de Betancourt, que fue inaugurado en 1991 y que empezó a funcionar un año más tarde; esta institución de servicio social, sustituyo al anterior de la Antigua Guatemala destruido con el terremoto del 4 de febrero de 1976; construido al sur oriente de la aldea en el terreno de aproximadamente siete manzanas, cedido por el muy Noble Ayuntamiento Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social en 1972.

Entre los aspectos culturales realizados en la aldea se encuentra La cerámica mayólica, de origen español, se caracteriza por su fondo color gris, casi blanco, con adornos de color ocre, negro, azul o verde jade, que son el resultado del uso de plomo, cobre, hierro, óxidos de estaño y antimonio como colorantes, sometidos a altas temperaturas. Existe también la cerámica pintada famosa por las formas y colores en que se expresa.

Destaca la elaboración de pájaros en miniatura, frutas, verduras, con tamaño, forma y color de extraordinaria similitud a los naturales, las más populares: las alcancías. Las piezas de cerámica son modeladas en barro, secadas a la sombra y horneadas con leña de pino. Después, son artísticamente pintadas a mano. Cada una representa una pieza original y distinta como lo dicta la tradición familiar. En la ciudad podrá adquirir estas piezas únicas en diferentes ventas de artesanías (el mercado de artesanías es un buen lugar para encontrar variedad de objetos de cerámica) o bien, directamente con las familias de artesanos.

De la expresión religiosa del pueblo, en la época colonial, a través de ritos y adoraciones, surge el arte de la manufactura de velas y cirios, que aún se conserva en algunas cererías de la localidad. A diferencia de las velas aromáticas de sofisticadas formas y colores, elaboradas industrialmente, aquí podrá adquirir velas cuyo valor radica en las formas y decoraciones hechas a mano, en la calidad y pureza de los ingredientes utilizados y sobre todo, porque son elaboradas por manos de familias antiguas.

De la herrería se obtiene datos sobre los primeros artesanos españoles dedicados a esta labor en la región, se pueden encontrar en las crónicas españolas de la época de la conquista. En Guatemala se les menciona en actas más formales como las del Libro Viejo y las de los Cabildos del Ayuntamiento Colonial. Desde esa época fueron agregándose más artesanos entre maestros y oficiales dedicados a la herrería, surgiendo así, el gremio de herreros y cerrajeros en 1672.

Los primeros herreros de la ciudad tenían a su cargo trabajos ordinarios como hacer clavos para los portones de madera, faroles, bisagras, balcones, carretas, herraduras, camas, entre otros, que se fueron perfeccionando hasta llegar a ser, en muchos casos, obras con sellos muy personales. Estas uniones, en forma de nudillos muy característicos, se pueden

observar aún, en viejos balcones que forman parte de las casas antiguas. Los maestros herreros de hoy, como muchos oficios artesanales, han aprendido el arte de la forja de generaciones pasadas, y aunque sus encargos ya no son hacer carretas o herrajes para caballos, su trabajo ha ido evolucionando en objetos de uso más decorativo, imprimiéndole a cada martillazo su toque personal y artístico.

Debido a que la Antigua es considerada un centro importante de afluencia turística, en ella convergen vendedoras de tejidos de diferentes regiones del país, identificándose por los diferentes diseños y coloridos que caracterizan a cada lugar en particular; tienen como característica en común, el alegre colorido de sus hilos y diseños y particularmente, su elaboración artesanal.

Los orígenes de los trajes indígenas de Guatemala datan de muchos años atrás; su uso simboliza la pertenencia a un grupo que se identifica y comparte costumbres, creencias y valores comunes, así como una cultura que se trasmite de generación en generación. El uso de un traje indígena no sólo representa un símbolo de pertenencia, sino también el tejido en sí guarda un decorado conformado por símbolos que representan fauna, flora y elementos naturales como: el sol, la luna, lagos y ríos y la lluvia, que son parte de su cosmovisión y cultura. Pero como se mencionó con anterioridad los pobladores en su mayoría no portan los trajes típicos, dejándolos solamente para la venta.

Los dulces, arte practicado celosamente dentro de los gruesos muros de los conventos de monjas en tiempos de la colonia, de donde debió salir por alguna grieta, ya que actualmente usted podrá experimentar los sabores más variados. Su fama se debe no sólo a los ingredientes utilizados para su elaboración, que en su mayoría son de frutas que se cultivan en el país, sino también a las recetas y a la tradición de elaboración artesanal, heredadas de generación en generación y que dictan las mezclas que cautivan al paladar. Entre los dulces que se pueden mencionar, se encuentran los zapotillos, los higos cristalizados, canillitas de leche, colochos de guayaba o bien algo más elaborado y sofisticado como el huevo chimbo.

Además de estos deliciosos dulces las ventas ubicadas en la plazuela de la aldea proporcionan a quien les visita comida típica como, atol de elote, atol blanco, arroz en leche, rellenitos, tostadas.

Entre otras festividades religiosas que se celebran en el santuario, conviene hacer referencia a la romería del primer viernes de cuaresma que data de 1921, siendo una de sus iniciadoras la señora Justa Noriega, fiel devota del Santo Cristo Yacente del santuario de San Felipe de Jesús; desde entonces, según las crónicas, durante todo el año y particularmente el primer viernes de cuaresma y semana santa, son millares de peregrinos y romeristas que del interior del país se dan cita en el santuario de la fe, para rendir culto a la consagrada imagen, que fuera del viernes santo, solo sale procesionalmente cuando alguna calamidad pública azota al país, y como una excepción salió procesionalmente el 30 de agosto de 1970, con ocasión de conmemorarse el III centenario de traslación de la Consagrada Imagen Yacente al templo, hoy en ruinas, de San Juan Perdido.

#### Socio-económico

Los habitantes de la aldea de San Felipe en su mayoría se dedican a la agricultura y comercio de café, maíz, frijol, verduras, hortalizas, flores y frutas de diversas clases. Debe mencionarse que la aldea aun no cuenta con un mercado de este tipo, sino que la población vende y compra sus productos en el mercado de la Antigua Guatemala, ya que el mercado que se encuentra en la plaza de la aldea vende únicamente dulces típicos, comida típica del lugar, juguetes tanto tradicionales (como el yoyo, el capirucho), algunas artesanías de barro con motivos zoomorfos y otros materiales que son de consumo turístico, local y extranjero, los fines de semana.

Una minoría son profesionales que trabajan en el hospital y otros emigran a la Antigua Guatemala. También se observan algunas ventas de candelas para los fieles que visitan al Señor Sepultado que se venera en esta Iglesia. La aldea cuenta con dos fincas cafetaleras principales llamadas La Quinta y la Folié que también son fuente de trabajo para la población. Además de estas dos fincas que son empresas principales y con un papel importante para la economía de la aldea, desde el año 2002 han surgido nuevas empresas y microempresas interesadas en un producto más comercial, preparándose para ello de

manera técnica y con un capital proveniente y en Pro de la familia ya que el negocio pasa a ser patrimonio familiar

Además ha incrementado el comercio informal, generalmente de ventas de comida que realizan las mujeres del lugar, dichas ventas se pueden encontrar en la plazuela principal y también frente al hospital, los alimentos que son vendidos son de bajo costo, permitiéndole así a los lugareños alimentarse y cuidar su economía, así mismo provee un sustento económico que la amas de casa contribuyen a sus hogares.

Existe en la aldea de San Felipe una asociación fundamental que ha sido de mucha ayuda para los lugareños y para los demás residentes de la Antigua Guatemala, siendo esta “Nuestros Ahijados” es una asociación que coordina diversos proyectos a nivel nacional, desde su sede central en San Felipe Jesús, una aldea en la Antigua Guatemala, brindándole educación gratuita a más de 3,000 niños, adolescentes y adultos.

En julio de 1983 se designó a Patrick Atkinson como director de un orfanato en Guatemala, la labor se ejercería de manera temporal, pero se extendió 7 años; durante ese tiempo se prestó beneficio a decenas de jóvenes y niños huérfanos a través de diversos proyectos. En junio de 1989, Atkinson es transferido a proyectos en Asia suroriental; a partir de allí el proyecto sufrió cambios estructurales que dejaron en la calle a decenas de niños, adolescentes y jóvenes.

En junio de 1990, y luego de recibir más de cien cartas de adolescentes que le pedían nuevamente ayuda, Atkinson regresó a Guatemala con el fin de reedificar proyectos de ayuda social. Fue hasta noviembre de ese mismo año que se instauró un programa de cuidado inmediato a 35 niños durante tres años hasta que pudieran valerse por sí mismos, los proyectos en un inicio eran pequeños y difíciles de cumplir, sin embargo, con ayuda de voluntarios alrededor del mundo y de guatemaltecos residentes en el lugar Asociación Nuestros Ahijados (ANA) logró cuidar de los 35 niños contemplados originalmente y otros más que se fueron adhiriendo.

La sede central ha estado en varios lugares pero fue hasta 1996, en la constante búsqueda de un óptimo cuidado de los niños, que la asociación logra comprar un terreno en la aldea de San Felipe de Jesús a las orillas de Antigua Guatemala; la sede fue creciendo en la medida que aumentaba la cantidad de niños y niñas puesto que en la actualidad, la Asociación atiende a 3 mil niños entre 5 y 25 años de edad, 25% de ellos pertenecientes a etnias nacionales.

El objetivo de la Asociación es dignificar la vida de niños y adolescentes a través de la educación. La creencia básica del programa es la educación para propiciar el desarrollo de la persona con el fin de combatir el analfabetismo, desnutrición, enfermedad, círculo de pobreza y fomentar la profesionalización de sus miembros con el fin de crear personas activo-positivas con sí mismas y con su país.

Para “reventar las amargas cadenas de la pobreza” Nuestros Ahijados emplea el sistema educativo basado en el método Bismarck el cual se centra en los principios de amor incondicional, persistencia, respeto, fe, educación y estructura. Esta es una asociación que ha permitido durante varios años que muchos niños puedan aprender y salir adelante en la vida.

Se ha podido observar que en la población la mayoría de los habitantes son personas de clase media baja, se les considera en esta posición a las personas con ingresos o nivel de vida ligeramente por debajo del nivel medio, es decir es el nivel bajo que se encuentra en mejores condiciones. El jefe de familia de estos hogares cuenta en promedio con un nivel educativo de secundaria o primaria completa. Dentro de las ocupaciones se encuentran taxistas (choferes propietarios del auto), comerciantes fijos o ambulantes (plomaría, carpintería), choferes de casas, mensajeros, cobradores, obreros, etc. Suelen existir dentro de esta categoría algunos jefes de familia que tienen mayor escolaridad pero que como resultado de varios años de crisis perdieron sus empleos y ahora se dedican a trabajar en la economía informal. Los hogares de las personas que pertenecen a este nivel son, en su mayoría, de su propiedad, aunque algunas personas rentan el inmueble. Cuentan en promedio con 3 o más habitaciones en el hogar y 1 baño completo. Algunas viviendas son de interés social y los hijos asisten a escuelas públicas.



Los mayores ingresos que la ciudad recibe provienen del turismo nacional e internacional, así como de algunas actividades agrícolas, especialmente de las plantaciones de café que están a sus alrededores. El café de Antigua es uno de los de mayor cotización en el mercado internacional. Las artesanías tradicionales que aquí se manufacturan también representan, gracias a su calidad, belleza y variedad, un renglón económico muy importante.

En el Municipio de Antigua Guatemala, en cuanto a la educación se presentan los siguientes datos:

<b>Datos de escolaridad</b>	<b>TOTAL</b>
Niños	1285
Niñas	1251
Maestros	74
Alumnos aprobados	2051
Alumnos Reprobados	476
<b>Total de alumnos en Centros Educativos Públicos</b>	<b>2545</b>

Nivel de instrucción:

<b>DATOS</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Alfabetos	13,953	90.7%
Analfabetos	1,430	9.3%
Deserción de todos los niveles	---	---
Deserción de niños de primaria	---	---
Población Económicamente Activa	15.383	45%

Como se mencionó con anterioridad uno de los principales medios de comercio de La Antigua Guatemala es la producción del café, pero también es de vital importancia para la población de San Felipe.

Se cree que la introducción de este aromático grano a Guatemala y por ende a toda el área que conformaba el reino se debió a la iniciativa de los sacerdotes jesuitas durante el siglo XVIII. Como eran poco conocidas sus propiedades, se le usaba como árbol ornamental o bien como medicamento. Poco a poco pasó a ser, de solamente una sencilla infusión de color negro, a una bebida muy apreciada, por lo que en 1803 junto a otros productos como el algodón, el cacao y el azúcar, el café logró la exoneración de impuestos; se obtuvo con ello, motivar a los terratenientes en la producción del mismo. Para la ciudad de la Antigua, que había sido rebajada en su categoría a villa, por el abandono que sufrió tras los terremotos de 1773, esta medida fue trascendental, ya que en 1860, sus alrededores se vieron desarrollados con grandes fincas cafetaleras, lo que repercutió en el auge de su repoblación.

#### Ideológico- político:

La aldea de San Felipe, pertenece al municipio de Antigua Guatemala por acuerdo gubernativo del 23 de agosto de 1935, antes pertenecía a Jocotenango. Esta población posee una gran herencia histórica, tanto de la etnia Cakchiquel como de los españoles, desde la conquista hasta la colonización. Se evidencia el legado cultural en las tradiciones y creencias que rigen la vida de los pobladores; por ejemplo los mitos, leyendas y personajes en los que predomina el pensamiento mágico.

Aun se tiene la creencia en el “mal de ojo”, por ejemplo, se dice que es un mal que provocado a los niños recién nacidos, por mujeres que están en su periodo menstrual o que tiene “el humor muy fuerte”, entonces el niño presenta síntomas como; fiebres inexplicables y llanto con pujo; pero el mal tiene su propia cura ya que se cree que si la mujer que lo “enfermó” lo carga este se curará, si así no se cesan los síntomas, entonces se procede a la “curación” que consiste en una serie de rituales con huevos y hiervas, pasadas en forma de cruz sobre el cuerpo del niño.

De esta manera existen otros pensamiento mágicos como lo es la idea de poder hacer daño a otra persona por medio de la utilización del “enfrascados” o “entierros”, los cuales

consisten en introducir en un frasco con hiervas, la fotografía de la persona a quien se la va a hacer el daño y decir oraciones especiales para diferentes santos, luego se entierra el frasco generalmente en la casa del mismo a quien se le hace el “trabajo”. Existen leyendas como la del cadejo bueno, cuenta la historia que hubo un joven muy trasnochador, se llamaba Carlos Roberto, y era guardián de un terreno. Siempre que regresaba ya muy entrada la noche, encontraba un perro blanco enfrente de su puerta. Era grande y peludo, pero nunca dejaba que Carlos se le acercara, el perro al ver que él entraba en su casa, se sacudía, daba vuelta y desaparecía esto sucedía todas las noches que Carlos llegaba muy tarde a su casa. Un día de tantos, Carlos quiso seguirlo para verlo de cerca y de donde venía, pero nunca lo logro alcanzar. Alguien le comento que era el cadejo, y que cuidaba a su mujer y sus hijos cuando él no estaba.

Otra leyenda narrada por los lugareños es aquella del “Guardián de los Bolos”, esta nos cuenta la historia de José que había estado bebiendo con sus amigos durante todo el día, y ya entrada la noche estaba tan ebrio, que se quedo tirado en la calle. En horas de la madrugada, ya medio bueno, se estaba tratando de parar cuando vio un perro negro muy lanudo, que le pasó la lengua por la boca. Con mucho trabajo se pudo parar y se fue caminando por todas las calles, detrás de él iba un perro, que hacia ruido con sus casquitos de cabra. En el tanque de San Gaspar, unos hombres intentaron robarle, pero el perro lo defendió y lo siguió hasta dejarlo en la puerta de su casa. Después de ese día el perro lo siguió durante nueve noches seguidas. Porque cuando el Cadejo le lame la boca a una persona, le sigue durante nueve días, esto hace que la persona no deje de tomar, por eso José falleció de tanto beber alcohol.

Este legado de las tradición oral Cakchiquel que se encuentra amalgamada y sintetizada en el largo proceso histórico y en la forma de transmitirla se da en velorios, acabos de novena y cuando personas mayores y jóvenes se reúnen en corredores de las viejas casonas, en patios comunales de las casas de pueblo. Entre las que comentan frases como “acá en la antigua Guatemala nacieron los espantos, porque aunque los españoles los trajeron aquí entre los indios también los habían”.

Don Domingo España de la calle ancha de los Herreros, camino a San Felipe de Jesús, afirma que “quienes se echan los cheles de los perros en los ojos pueden ver a la muerte y a los rezadores, porque tales legañas, son lagrimas que los animales derraman cuando los miran y es cuando se lo cargan a uno los rezadores”. Estas historias, cuentos y leyendas manifiestan una ideología animística, llena de cuentos maravillosos, en la cual predomina el pensamiento mágico.

Además es muy importante mencionar que el Santuario del Señor de san Felipe identifica a los pobladores, tanto de la localidad de San Felipe como de la Antigua Guatemala y en ella se venera con veladoras (candelas) a la imagen del Señor Sepultado. También se acude al imagen para pedirle por diferentes causas, ya sea de salud, de dinero, de amor, u otras, y para esto existen diferentes colores de candelas, además de unos cuerpecitos o partes de cuerpos (en representación de la parte enferma del creyente o de un familiar), hechos de cera para ofrecerle al Señor y que éste conceda la gracia de sanarles.

En cuanto al aspecto político que se maneja en la aldea, existe una auxiliatura de la alcaldía municipal ejerce la autoridad un Alcalde Auxiliar, quien trabaja gratuitamente. El actual Alcalde Auxiliar es Don Juan González, quienes apoyado por otras cuatro personas representantes de áreas. La aldea para una mejor atención fue dividida de esa manera, siendo el área 1, la plazuela en donde existe un comité integrado por los mismos vendedores. El aérea 2, se encuentra cercana a los campos de futbol, y quien coordina ese sector es el Presidente y Alcalde Auxiliar Don Juan Gonzales. El área 3, 4,5, son dirigidas por el señor Ricardo Vega, Sergio Xiluc y Víctor Manuel. El sector 4 es donde se encuentra ubicado el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt. Estas personas y nueve más, para un total de 13 forman parte del COCODE (Comité Comunitario de Desarrollo) que fue declarado en el año 2009.

El COCODE, tiene por objeto que los miembros de la comunidad interesados en promover y realizar políticas participativas, se reúnan para identificar y priorizar los proyectos y programas que benefician a su comunidad.<sup>1</sup> Según la ley de consejos solamente pueden

---

<sup>1</sup> Reglamento, artículo 63. inciso C.

constituirlo aquellas comunidades cuya organización territorial este legalmente reconocida con la categoría de aldea. “El coordinador será el alcalde comunitario o auxiliar o, en su defecto, la comunidad elegirá al coordinador.” El órgano de coordinación está compuesto por el coordinador o coordinadora y por 12 representantes elegidos por asamblea comunitaria que es una reunión que convoca a los miembros de la comunidad.

Las elecciones para la auxiliatura se realizan todos los años, consiste en que cada zona o área, elija dos o tres representantes, de los cuales por votación por área debe quedar solamente uno, quien fungirá como representante ante el COCODE y la auxiliatura. El Presidente Don Juan González dejara su puesto para el año 2010, pero continuara como representante de áreas.

Algunas de las funciones que realizan son:

- Arreglo y mantenimiento de calles.
- Control de sanidad de niños.
- Necesidades que se reportan
- Vacunaciones
- Proyecto deslave zona 4
- Funcionamiento de drenajes
- Seguridad.

En la alcaldía municipal no se encuentra el alcalde auxiliar ni a los vocales todos los días en horarios de oficina, ya que debido a que su trabajo es gratuito, deben trabajar en otras actividades para el sustento de su familias; no obstante trabaja en la alcaldía auxiliar una persona encargada de atender a las personas que visitan esta instancia y llamar al señor alcalde o alguno de los vocales para atenderlas. El equipo de trabajo se reúne entonces dos veces por semana para tratar los asuntos correspondientes a esta instancia. El alcalde auxiliar encarga de autorizar cobrar la cuota de los puestos del mercado.

## 1.2 Descripción de la institución:

Al fundarse la Catedral de Guatemala, se dispuso separar los diezmos para la fabricación y manutención de un hospital para los eclesiásticos, tratando con esto de favorecer a sacerdotes, diáconos y subdiáconos, pero las rentas de la iglesia eran muy bajas y se decidió transformar esto en limosnas manuales que se repartían los sábados en la iglesia. Esta práctica se realizó hasta 1946 cuando las rentas aumentaron y se ordenó suprimir las limosnas y se mandó comprar la casa o predio para construir el hospital; sin embargo el obispo murió y el tema no fue retomado hasta el 16 de octubre de 1654, cuando el cabildo ordenó la construcción del Hospital el cual fue trazado el 3 de noviembre siguiente.

El establecimiento fue bendito por Fray Payo Enríquez de Rivera en noviembre de 1663, al presentarse los primeros enfermos. Fue nombrado primer rector del hospital a don Antonio Álvarez de la Vega y enfermero ecónomo don Salvador Nabrija. Con el terremoto de 1773, el hospital sufrió pérdidas en sus edificios y en su iglesia; además de tener que atender ya no solo a personas del clero sino a toda la población. Se reconstruyó especialmente la iglesia, la cual fue inaugurada el 24 de octubre de 1869 con el nombre de San Juan de Dios ya que quienes atendían el hospital en ese momento eran los religiosos, que en el Hospital Real de Santiago habían perdido su iglesia con ese nombre; pero los religiosos tuvieron que dejar la administración del hospital y los sustituyeron, en 1865 las Hermanas Capuchinas de la Divina Pastora. En 1869, las Hermanas Capuchinas dejaron de prestar sus servicios en el hospital y reemplazadas por las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl.

Hoy se conoce al establecimiento como Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, es el único en la Antigua Guatemala y se ha sostenido a través de la historia. Se ubica actualmente en la aldea San Felipe de Jesús, 42 Km. de la ciudad de Guatemala, su edificio fue inaugurado en 1991, comenzó a funcionar un año más tarde; construido en un terreno de aproximadamente siete manzanas, cedido al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por el Muy Noble Ayuntamiento en 1972. Depende de las anteriormente mencionadas dependencias y de la Dirección del Sistema Integral de Atención en Salud y de la Dirección del Área de salud.

Junto al hospital de Chimaltenango y Escuintla integran la región número V de Salud Pública. Atiende a más de 20 mil habitantes por año, con un promedio de 11,875 pacientes mensuales, prestando servicio las 24 horas los 365 días del año, la mayoría procedentes de municipios aledaños, Ciudad Vieja, Alotenango, Pastores, Santiago Sacatepéquez, San Pedro Las Huertas, Santa Lucía Milpas Altas, Antonio Aguas Calientes y una minoría de los departamentos de Chimaltenango, Escuintla, Quiché y Retalhuleu.

La organización del área de salud a nivel Nacional está a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La Dirección del Sistema Integral en Salud distribuye funciones a la Dirección Área de Salud, que antecede a la Dirección Ejecutiva que trabaja con los Comités de Apoyo, una Subdirección Ejecutiva y otra Subdirección Administrativo-Financiera. De la Subdirección Ejecutiva dependen todos los Servicios Médicos y Servicios Técnicos de apoyo y de la Subdirección Administrativa-Financiera dependen los Departamentos Administrativo y el de Recursos Humanos, teniendo injerencia en los Servicios Técnicos de Apoyo.

Físicamente la estructura del edificio del Hospital está distribuida de la siguiente manera:

Primer Nivel: Emergencia, Consulta Externa Psicología, Odontología, Salud Comunitaria, Medicina Comunitaria, Enfermería, Laboratorio, Trabajo Social, Registros Médicos, Alimentación y Dietas, Área de Cocina, Comedor, Central de equipo, Radiología y Rayos X, Farmacia, Patología, Quirófano, Sala de Operaciones, Psicología Infantil, Clínica Integral, Clínica Diabética, Clínica de Planificación, Clínica de Alto Riesgo, Clínica de Pediatría, Contabilidad, Bioestadística, Personal, Almacén, Lavandería y Costura, Transporte, Compras y Seguridad, Mantenimiento, Servicios Sanitarios, Área de Esterilización, Área Administrativa, Bodega de Medicamentos, Sistema de Calderas, Garita, Parqueo, Restaurante y Área Verde. Segundo Nivel: Áreas de Pediatría y Maternidad con sus respectivas áreas de encamamiento, Jefaturas de área, Puestos de Enfermería, el área de Pediatría incluye el área de Recién nacidos, dividida en área común e intensivo. Servicios Sanitarios y Salón de Conferencias de Pediatría. Tercer Nivel: Área de Medicina de Mujeres y Hombres, cuidados intensivos, Puesto de Enfermería, Sala de

Conferencias, Biblioteca, Sala de Estudio, Clínica de Terapia Respiratoria. Cuarto Nivel: Encamamiento de Cirugía de Hombres y Mujeres, Traumatología de Hombres y Mujeres, Cirugía Pediátrica, Fisioterapia, Puesto de Enfermería y Servicios Sanitarios. Cada Servicio cuenta con quince camas, (excepto el de Pediatría, que por demanda en el servicio atiende unas veinte camas promedio).

Objetivos del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt:

- Prevenir enfermedades (Atención Primaria)
- Saneamiento del medio
- Educación sanitaria
- Control del Niño Sano
- Curar Enfermedades (atención Secundaria)
- Atención de pacientes agudamente enfermos con tratamiento médico quirúrgico.
- Atención del ambiente ambulatorio.
- Educación para recuperar la salud
- Atención a la madre embarazada
- Rehabilitación (atención terciaria)
- Educación para mantener la salud
- Integración al hogar
- Seguimiento en Consulta Externa o en la Comunidad

La meta:

Baja morbi-mortalidad del área de influenza.

Misión:

“Somos un hospital nacional de la región central, nos dedicamos a atender población de todas las edades y estratos socioeconómicos, sin distinción de preferencia religiosa, políticos, en prevención, curación y rehabilitación en salud”.



#### Visión:

“La atención a la salud la efectuamos en los servicios del hospital, con el personal calificado, con mística de servicio, en un ambiente ordenado y limpio, con equipamiento básico y tecnológico actualizada, así como sistemas de planeación, ejecución, control y mejora continua de los servicios para asegurar la satisfacción plena del usuario, contribuyendo con nuestro trabajo al desarrollo y progreso del país”

#### Filosofía:

Hospital regional al servicio médico integral del individuo, la familia y la comunidad a que nos debemos, en el concepto que al hablar de medicina integral nos estamos refiriendo a prevenir, curar y rehabilitar la salud, con un alto espíritu de servicio, eficiencia, eficacia, justicia y humanismo en la ejecución de nuestros fines sin tomar en cuenta la condición económica, social o religiosa del individuo, la familia o la comunidad

Los servicios que se prestan son: Medicina de hombres, Medicina de mujeres, Cirugía, Cirugía Plástica, Pediatría, Traumatología, Ortopedia, Hematología, Neurología, Consulta Externa en: Dermatología, Ginecología, Nutrición de Niños y adultos, Psicología, Estimulación Temprana, Nutrición de Niños, Oftalmología, Otorrinolaringología y Odontología. Cirugía menor, Terapia de Lenguaje, Terapia Ocupacional, Radiología, Endoscopia, Laboratorio, Ultrasonido, Curaciones Varias, Trabajo Social, Farmacia Interna y Externa, Programa para Diabéticos, Servicio Social, Clínica de Planificación Familiar e ITS, VIH, SIDA y Emergencia.

Entre los recursos físicos, equipo y material el edificio cuenta con cuatro niveles, en los cuales se cubren los servicios anteriormente mencionados. Entre los recursos humanos del hospital se encuentran 571 empleados ubicados en los diferentes renglones de clasificación del personal, que incluye empleados operativos, técnicos, médicos por contrato, y personal presupuestado. Cada departamento médico del Hospital cuenta con un equipo que comprende: dos médicos graduados con especialización por servicio, encargados de realizar visitas diarias en las primeras horas de la mañana. Dos enfermeras graduadas, quienes supervisar la debida administración de fármacos a las personas ingresadas, de cada

departamento. Cuatro enfermeras auxiliares encargadas de administrar medicamentos y estudiantes de medicina que realizan visita conjuntamente con los médicos y chequean signos vitales. En cada uno de los servicios hay personas encargadas de realizar la limpieza y de proporcionar la alimentación a los pacientes. Los apartamentos administrativos cuentan con un jefe, una secretaria y el equipo de personas necesarias de acuerdo al tipo de trabajo.

Derechos y obligaciones atribuidos al Paciente del Hospital:

Derechos:

- Ser tratado con cortesía, respeto y aprecio por su dignidad personal.
- Tener una respuesta pronta y razonable sus preguntas y peticiones.
- Saber quien le está proporcionando los servicios de ayuda que están a su disposición.
- Acceso parcial a tratamientos médicos o ingresos, condición económica o incapacidad física.
- Recibir información clara de su diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, beneficios, riesgos y alternativas.
- Expresar una queja o agravio relacionado con la calidad de los servicios, cuidados o cualquier violación de los derechos.

### 1.3 Descripción de la población

La población atendida en consulta externa y encamamiento del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, comprendía entre las edades de 13 a 60 años, adolescentes y adultos, hombres y mujeres. Personas que presentaban diversas dificultades que desequilibran sus vidas, por lo cual se acercaron al departamento de psicología en busca de tratamiento psicológico que les orientó y proporcione bienestar.

Dichas personas provienen de las diferentes aldeas del Municipio de Antigua Guatemala como lo son:

- El Hato.
- San Mateo M.A.
- La Guarnía el Hato.
- San Juan Gascón.
- Santa Inés.
- Santa Ana.
- San Bartolomé.
- San Cristóbal el Bajo.
- San Cristóbal el Alto.
- San Gaspar Vivar.
- San Pedro.
- Santa Catarina.
- San Juan. Jocotenango.
- San Lorenzo.
- Ciudad Vieja.
- San Juan El Obispo.
- San Miguel Dueñas.
- Alotenango.
- Pastores.
- Algunos de ellos provienen de San Lucas, Santa Lucia Milpas Altas y Chimaltenango.

La población se ubica en un nivel socio económico medio, medio-bajo ó bajo, la mayoría de origen ladino y cakchiquel, profesantes de la religión católica. En cuanto a la situación económica se puede observar que la mayoría de personas tiene una casa donde habitar, sin embargo muchas de esta no cuentan con los recursos básicos para poder subsistir, esto se ve principalmente en las aldeas donde en su mayoría las casas están construidas de block y pocas de ellas poseen un segundo nivel, sin embargo existen casas construidas de laminas.

Las familias son numerosas de hasta siete integrantes, donde ambos conyugues deben trabajar para dar un sustento económico. Muchas de estas familias poseen puestos de comida como los que se pueden observar en las afueras del Hospital, donde atienden los hijos y son los padres quienes cocinan los alimentos.

Suele suceder que por este nuevo estilo de vida del siglo XXI, se empieza a descuidar a los hijos indirectamente, madres solteras que tienen la responsabilidad total en su hogar, por lo cual poseen dos trabajos que las mantiene alejadas de sus hijos y su único fin es proveer el dinero a la familia.

En su mayoría es el padre quien labora, debido a que la mujer cumple el rol de ama de casa, y es el esposo quien no permite ninguna actividad laboral por parte de ella, mostrando de este modo el machismo imperante en la región, sin darle oportunidad de superación.

En la mayoría de las aldeas se manifiestan una población económicamente activa baja, en la aldea de San Felipe la PEA (Población Económicamente Activa) es de 1,858. La principal actividad económica es la artesanía y el comercio, también se practica la agricultura.

El nivel educativo de los mismos es aproximadamente un 30% Nivel Primario (sexto grado), un 25% Nivel Básico (Tercero Básico), un 35% a Nivel Diversificado y un 10% Nivel Profesional Universitario.

La población atendida en el Hospital comprende en su mayoría a mujeres preocupadas por la salud de sus hijos y la de ellas. Debido a que son las encargadas del cuidado de la familia prestan atención al bienestar mental y físico de cada uno de los integrantes de su familia y quienes le rodean. El hombre es quien aporta el sustento económico.

En ocasiones las mujeres cumplen varios roles, pues además de proveer en el hogar y trabajar hasta altas horas, deben llegar a un hogar donde el quehacer aun se encuentra pendiente, es su tarea realizarlo. El rol de la mujer ha sido modificado pero sigue siendo esclava en el hogar, dentro de su nuevo rol, continua tratando de elevar su autoestima después de muchas generaciones de sometimiento y desvalorización; durante décadas ha sido consideradas como un ser inferior sin ninguno de los derechos del hombre.

#### 1.4 Planteamiento del problema

Los problemas y necesidades observadas durante el proceso de realización de EPS, fueron evidentes a la luz del día. Grupos de personas dirigiéndose al área de ventas de comida, desde muy tempranas horas, llevando en carretas madera, olla, trastos, agua, que servirán para un fin específico, llegar a su puesto de negocio y vender sus productos. Calles con

lodo, por las lluvias de un día anterior entorpecían los trabajos de las personas. Buses extraurbanos, y transportes privados llamados “TUC, TUC”, además mujeres caminando por las calles con niños en brazos, y por ser un lugar relativamente pequeño los lugareños adultos se conocen por apellidos o apodos.

La aldea de San Felipe dividida en cinco zonas, manifiesta en cada una de ellas una clase media baja, que les permite subsistir, teniendo techo y alimentación. En las calles se puede observar grupos de jóvenes sentados disfrutando de sus momentos de ocio, algunos de ellos, reportan los lugareños son delincuentes y se dedican a asaltar a los pobladores, más no a visitantes y turistas. Algunas personas del lugar comentan que no son los causantes de la violencia dentro de la Aldea San Felipe de Jesús, pero están conscientes que pueden ser los que delinquen en otras aldeas. Como en toda la republica Guatemalteca la Aldea de San Felipe de Jesús, no se ha librado de los problemas de delincuencia, que aumentan con el paso de los años.

Las dificultades que se presentan cada día y el alto costo de la vida, hacen que las personas se acerquen a los servicios psicológicos gratuitos, los padres y madres de familia empiezan a vislumbrar en esta profesión, una opción de recibir ayuda en las distintas dificultades por las que puedan estar atravesando sus hijos o hijas. Numerosas personas se acercan al servicio por comentarios realizados por médicos y maestros, que al observar conflictos de índole psicológica en la persona refieren los casos al personal de psicología.

La asistencia psicológica es portadora de un papel indispensable, como una herramienta que promueve la salud mental, siendo esta en una dinámica comunitaria o individual. Todas las personas que asisten al psicólogo son contribuyentes dentro de la familia y comunidad, de tal forma, que al lograr un crecimiento personal o cambios en su perspectiva de vida, ayudan a los demás con una actitud positiva ante la vida.

La población atendida por el departamento de psicología en años anteriores ha presentado diferentes dificultades como: depresión, bajo rendimiento escolar, agresividad. En estos casos la mayoría de niños y niñas que se presentan son referidos por las maestras de grado

quienes perciben y observan la dinámica familiar. Otras dificultades encontradas son pérdida del sentido de vida, estrés, problemas conyugales, intentos de suicidio. Estas últimas personas que atentan contra su vida son referidas por los médicos que les atienden, presentándose al Departamento de Psicología una población mínima para recibir un tratamiento que les permita encontrar un equilibrio mental.

Así también se presentan casos de maltrato infantil, enuresis, encopresis, problemas de aprendizaje, problemas de adaptación. Los pacientes de violación raras veces llegan al hospital por un tratamiento médico y psicológico, probablemente provocado por la ausencia de programas confiables dentro del país, que proporcionen protección ,atención, acompañamiento, seguridad, pero principalmente que se cumplan las leyes y acabe con la impunidad. Estos casos no son reportados a la policía evidenciando un miedo hacia la sociedad, puesto que las personas que sufren estos ataques no son aceptadas en las aldeas.

Existes desinformación y tabú acerca de temas sexuales como resultado de la cultura, que no permite hablar con libertad sobre el tema, y concientizar a las personas a no normalizar las violaciones. En la aldea de San Felipe de Jesús, al igual que en muchas poblaciones de Guatemala se puede evidenciar problemas de violencia contra la mujer, en sus diferentes tipos de violencia como lo son económica, física, psicológica o emocional y sexual, generadas probablemente por los roles de género impuestos por la sociedad.

El papel de la mujer dentro de la sociedad Guatemalteca consiste en ser ama de casa, cuidadora, instrumento de vida, sin un valor fundamental, con un trabajo no remunerado. Por el contrario los puestos de mayor jerarquía como presidencias, son otorgados de forma general al género masculino cabeza de hogar, fundamentado en la idea que solamente ellos conocen las estrategias para enfrentar dificultades, otorgando poder y convirtiéndoles en el sexo fuerte, perfecto, audaz, valiente e inteligente.

El poder otorgado de forma cultural al hombre es generador de violencia contra la mujer, manifestando apatía hacia las necesidades del sexo femenino, dañando su bienestar, calidad de vida y la salud específicamente psicológica o mental. Provocando estrés

emocional, baja autoestima, dependencia emocional, aislamiento social, riesgo de adicciones. Esta violencia que inicia de forma emocional, con el pasar del tiempo llega a convertirse en violencia física, originando sometimiento por parte de la mujer.

Cuando la violencia de cualquier tipo se presenta de forma continua Walker y Dutton hacen referencia al Síndrome de la Mujer Maltratada, el cual hace énfasis en la adaptación a la situación violenta, desarrollando mecanismos de afrontamiento los cuales le permiten minimizar el dolor. Al mismo tiempo se presenta la disonancia cognitiva, que indican que se trabaja en establecer ideas y creencias nuevas con el único fin de reducir la tensión, logrando minimizar un trauma alterando de ese modo la percepción.

El resultado de la disonancia cognitiva es el sometimiento, que presentan las mujeres por el miedo a ser lastimadas, empiezan realizando los deseos y voluntad de sus parejas. Uno de los motivos que impiden que abandone a su agresor, es el factor económico, podría tener la posibilidad de buscar un empleo y alejarse de él, pero el proceso de violencia ha generado ideas de incapacidad para llevar a cabo trabajos.

Además se sienten culpables de lo que les sucede, piensan que son ellas las que hacen las cosas “mal” por no obedecer cuando se les ordena. Otras creen que es el papel que deben desempeñar como esposas y no quejarse aunque las agredan, debido a que lo aprendieron de sus madres, a callar porque una buena esposa “se queda calladita y no se queja de nada” y asimismo se convierte en una persona servil y sumisa.

La cultura enseña que las mujeres son las que se ocupan de los hijos, por lo tanto si alguno de estos se equivoca o se convierte en un delincuente, es la madre siempre la culpable. El padre se mantiene alejado del hogar durante horas realizando el trabajo, consiguiendo el sustento con el cual toda su familia tendrá un techo y comida, este elemento importante “el dinero”, lo hace sentir amo y dominador de su hogar, por lo tanto en la casa las cosas se realizan a su manera.

Pero la violencia contra las mujeres no sucede únicamente en lo privado del hogar, aunque en el Departamento de Psicología, no se reportan muchos casos de violaciones sexuales, esto no indica que no existan, la ausencia de denuncias evidencian el silencio imperante dentro de la sociedad sobre el fenómeno. Solamente en el área de maternidad del Hospital se puede corroborar la violencia de tipo sexual, de casos no reportados de forma legal y sin procesos de terapia psicológica, de adolescentes y mujeres adultas que a raíz de una violación como resultado se convierten en madres. Luego de nueve meses deciden contar lo sucedido a familiares o al personal que pueda brindarle el apoyo psicológico.

La violencia contra la mujer, constituye un grave problema de salud pública a nivel mundial, es considerada una violación a los derechos humanos, aunque en Guatemala no recibe la atención que exige, pasando inadvertida y quedando en la impunidad el abuso

Los problemas de violencia contra las mujeres, es un tema del cual se ha venido escuchando desde hace mucho tiempo, el índice de mujeres violentadas aumenta y pareciera no tener fin. Lo nuevo para este tema es que dentro de la sociedad Guatemalteca empieza a salir a la luz pública, cada día son más las mujeres que se levantan en una batalla sin fin.

El gobierno ha empezado a tomar cartas sobre la problemática, implementando leyes que respalden los derechos de las mujeres y les proteja de los agresores. San Felipe de Jesús es una aldea donde el silencio y ausencia de denuncias de víctimas de violencia y abuso, hacen que el agresor se mantenga en la impunidad.

El proceso de investigación cualitativa se centra en la violencia contra la mujer, tomando en cuenta sus diferentes ámbitos que pueden ser privados o público, enfocada en la búsqueda y atención en salud mental, a mujeres que sufren o sufrieron cualquier tipo de violencia sean estas física, psicológica o mental, violaciones sexuales, violencia económica.



CAPITULO II  
REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

## REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

### 2.1 Abordamiento Metodológico

Como en otros países de América latina, la estructura de vida familiar en Guatemala ha cambiado en décadas recientes, enfrentando situaciones que ponen a prueba la integridad y estabilidad. Los efectos de la crisis mundial en la mayoría de actividades económicas llevó al país a registrar la menor tasa de crecimiento de la década, situación que afecta a cada uno de los hogares guatemaltecos, debido a que son pequeñas empresas donde se deben administrar diferentes fuentes de ingresos, gastos e imprevistos, pero para realizarlo de forma exitosa se necesita que los cónyuges establezcan un común acuerdo sobre las reglas que deberán regir la economía en su hogar.

Dentro de la sociedad Guatemalteca la ausencia de puestos de trabajo que generen ingresos económicos, provocan que las personas tomen la decisión de viajar de forma ilegal a otros países con el objetivo de solventar las carencias económicas del hogar. En este viaje la vida se ve expuesta al peligro en todo momento, la persona que lo realiza no sabe con exactitud, si pagando una fuerte cantidad de dinero conseguirá pisar ese territorio que le podrá ayudar a solucionar sus problemas en Guatemala o ser detenido por migración estadounidense y ser deportados a su país.

Generalmente suele ser el padre de familia o algún hombre de la misma quien realiza la travesía, pero en casos extremos es la madre quien viaja a buscar “el sueño americano”, dejando a sus hijos con abuelas, tíos, tías, vecinos, o cualquier conocido que sea de confianza. Al llegar descubre que la realidad del inmigrante ilegal no es una mina de oro, se ven forzados a tener más de tres empleos, con trabajos que requieren fuerza física, como trabajos en agricultura o limpieza, con bajo salario, que les permite subsistir dentro de esa sociedad, pero parte de ese ingreso es enviado a la familia que dejó en su tierra natal.

El medio utilizado para el envío de dinero son las remesas, que implican un vínculo internacional, que se ha observado tienen efectos sobre el desarrollo de la economía, debido a que numerosas familias viven a la espera del dinero con el cual acceden a estudio, alimentación, vestuario y sostener algún negocio. La migración es un fenómeno que marca la vida de cada persona, siendo una de las causas de la desintegración familiar.

La desintegración familiar es vista como “La pérdida de la unidad familiar, significa que uno o más miembros dejan de desempeñar adecuadamente sus obligaciones o deberes”<sup>2</sup> o como “La ruptura de la unidad familiar, la disolución o quebradura de la estructura social de las funciones, cuando dos miembros no pueden desempeñar las atribuciones que legal y moralmente les corresponden”<sup>3</sup>

En el ordenamiento jurídico guatemalteco el matrimonio se modifica por la separación y se disuelve, por el divorcio. La separación Es la interrupción de la vida conyugal sin ruptura del vínculo jurídico matrimonial, por acto unilateral, por acuerdo mutuo o decisión judicial<sup>4</sup>. Esta se puede clasificar en:

1. Separación de Hecho: Cuando uno de los cónyuges abandona el hogar por su voluntad o de común acuerdo con el otro, a efecto de cesar la vida común, sin mediar resolución Judicial.
2. Separación por Mutuo Acuerdo entre los cónyuges: La cual no podrá pedirse sino después de un año, contado desde la fecha en que se celebró el matrimonio, y concurre el consentimiento de ambos cónyuges.
3. Por Voluntad de uno de los Cónyuges por causa determinada (Legal: Es la declarada judicialmente y modifica en matrimonio, por cuanto hace desaparecer el ánimo de permanencia y de la vida en común.

---

<sup>2</sup> HORTON, Paul B. Sociología, México. Editorial McGraw-Hill, México 1986, p.66.

<sup>3</sup> DURAN, Ángela. Factores que contribuyen a la Desintegración Familiar, (Tesis), Guatemala, 1,990, Escuela de Trabajo Social , USAC, p.18

<sup>4</sup> Código Civil de Guatemala, artículo 154.

Mientras que el divorcio “es la institución por medio de la cual se rompe y disuelve en absoluto el matrimonio legítimamente contraído y deja a los cónyuges en libertad de contraer nuevos matrimonios”.<sup>5</sup> Su clasificación es:

1. Por Mutuo Acuerdo de los cónyuges: Es aquel en el que interviene la voluntad de ambos cónyuges para disolver el vínculo matrimonial, fijando ellos mismos las bases de su divorcio y únicamente el juez velará porque no se viole la ley.

2. Por Voluntad de uno de los Cónyuges: Es el que se decreta a partir de la existencia y comprobación de las causales determinadas por la ley para la disolución del matrimonio.

Estas separaciones o divorcios, marcan no solamente la vida de los cónyuges, si no a la vez las personas más afectadas, son los hijos, que en ocasiones deben esperar la decisión de un juez para saber en qué hogar quedaran viviendo. La causas de estos divorcios son muchas y como se mencionó con anterioridad se encuentra los problemas económicos, infidelidades, separación u abandono, negación de asistencia y alimentación, hábitos de juego o embriaguez y uso de estupefacientes, enfermedad grave, contagiosa e incurable, enfermedad mental, malos tratamientos de obras, riñas y disputas continuas, injurias graves y ofensas al honor, conductas que hagan insoportables la vida en común.

Las consecuencias de los divorcios y separaciones son diversas, se puede mencionar la depresión por separación como ejemplo, derivado de este suceso se da paso a una más de las problemáticas que aquejan al país los suicidios, los cuales “constituye la acción voluntaria de acabar con la propia vida”.<sup>6</sup>

Entre los factores más importante como causa de este se encuentran enfermedades mentales, especialmente enfermedades afectivas, trastornos bipolares, depresión, Otros causantes son eventos estresores significativos, enfermedades físicas. El suicidio varía en edad, sexo, condición económica, cultura, etc. En Guatemala en el año 2006 se reportaron 564 casos de suicidio y en el 2007 se incremento a 734 casos, según estadísticas de la Policía Nacional Civil.

---

<sup>5</sup> Código Civil de Guatemala, artículo 154.

<sup>6</sup> Maldonado Abascal, Gustavo, EL SUICIDIO, pág. 3, Ciudad de Puebla, México.

Como se menciona las motivaciones que pueda tener una persona para realizar dicho acto mortal pueden ser variadas, quien lo realiza decide la forma que sea más fácil o la manera con la que causara mayor impacto en sus familiares o sociedad, convirtiéndose de ese modo en un acto de agresión.

Además de estas problemáticas se encuentra también el maltrato infantil y se dice que un niño es maltratado o sufre abusos cuando su salud física y su seguridad o su bienestar psicológico se hallan en peligro por todas aquellas acciones infligidas por sus padres o por las personas que le cuida. La UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund) identifica que el maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o trasgresión de los derechos individuales y colectivo, e incluye el abandono completo o parcial. Las estadísticas mundiales de UNICEF muestran que en el mundo 275 millones de niñas y niños son víctimas cada año de violencia dentro de sus hogares, espacio que debiera ser de protección, de afecto y de resguardo de sus derechos

Los niños suelen ser violentados por sus características de ser débiles y creer que se puede hacer con ellos lo que se desee, pero ellos merecen una atención de especial cuidado, ya que al igual que un adulto deben ser tratados con respeto y permitirle ir comunicando sus sentimientos sin presionarlos. Los niños que han vivido maltrato y humillación, cambio de domicilio y escuela, divorcio de los padres, podrán padecer enuresis o encopresis, una enfermedad que se caracteriza por la falta de control esfínteres a una edad en la que ya debiera dominarlo.

La enuresis y encopresis son problemáticas por las cuales muchos padres de familia se presentan a Psicología en busca de una orientación. La enuresis es conceptualizado como “la emisión involuntaria de orina, durante las horas diurnas, o durante la noche, que es anormal para la edad mental y no es una falla de control vesical secundaria o un trastorno neurológico”<sup>7</sup>, existen 2 clasificaciones para enuresis:

---

<sup>7</sup> Organización Mundial de la Salud. CIE 10: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Trastornos mentales y del comportamiento. 1992. Página 348.

- Primaria: “presente desde el nacimiento, como una prolongación anormal de la incontinencia normal infantil.
- Secundaria: de comienzo tardío, aparece después de un período de control vesical adecuado”<sup>8</sup>.

Mientras que la encopresis “trata de un trastorno caracterizado por la presencia reiterada de deposiciones voluntarias o involuntarias de heces de consistencia normal o anormal, en lugares no adecuados para este propósito, de acuerdo con las pautas socioculturales propias del lugar”<sup>9</sup>. Este comportamiento tiene que darse al menos una vez cada 30 días, en un periodo mínimo de seis meses. La respuesta de los padres ante esta situación suelen ser los castigos físicos o psicológicos, llegando a pensar que es la solución adecuada, de esta manera se identifica que los niños siempre se encontraran en una posición de desventaja frente a los adultos.

Existe otro grupo que se encuentra en posición de desventaja dentro de la sociedad Guatemalteca, “las mujeres” que al igual que los niños son violentadas sin respetar sus derechos, es por ello que este proyecto se enfoca con especial atención en la violencia contra la mujer, quien durante muchos años ha padecido de malos tratos a manos de sus parejas, jefes, conocidos y extraños. Analizando la situación que les rodea a estas mujeres, víctimas de agresiones, el estado de su salud mental y como es que además de las problemáticas antes mencionadas, deben soportan la violencia en sus vidas.

Para la comprensión de la violencia, es necesario identificar que la violencia es conocida por la imposición de abuso de la fuerza física o psíquica, ejercida contra una o varias personas, con el único beneficio de obtener complacencias contra la voluntad de las víctimas.

La violencia es un cáncer que está destruyendo cada rincón de Guatemala, no solamente los lugares, sino llevando a las personas a encontrarse en un estado de persecución, que surgen de la ansiedad generada por los conflictos y cuyos síntomas llegan a interferir la actividad normal, pero no la bloquea completamente.

---

<sup>8</sup> Ibid

<sup>9</sup> Ibid Pág. 350.

Durante siglos, la violencia se ha manifestado en todos los lugares del mundo, de diferentes maneras, según haya sido el desarrollo y evolución de la sociedad. Como ejemplo se puede mencionar, la primera guerra mundial, la segunda guerra mundial, la lucha contra la igualdad de personas afroamericanas y norteamericanas, en la actualidad las guerras en el país de Afganistán.

Al parecer es una violencia que existirá y permanecerá, pues no es solamente labor de la salud pública encontrar una solución, sino esta en cada uno de los sectores de la sociedad y de la población en general, para que exista un cese de violencia y establecer mantener la paz, encontrar un equilibrio donde no existan golpes, ni rostros lastimados.

La violencia como se mencionó se encuentra en todas las sociedades del mundo, dirigidas a diferentes personas, en este caso a mujeres. La historia inmediata de violencia física y psicológica contra las mujeres guatemaltecas es un fenómeno histórico que forma parte del sistema patriarcal que las ubica en una posición jerárquica de subordinación, aplicándose como herramienta de poder para ejercer control y de esa manera, mantener una posición dominante sobre ellas. Pese a que en otros países ya había salido a la luz pública esta problemática, en Guatemala aun se está empezando a estudiar, por lo cual se encuentran ocultas diversas situaciones que las suscitan, llegando a construirse en violación de los derechos humanos y siendo socialmente aceptada.

Miguel Lorente Acosta nos dice “cuando lo anormal se convierte en normal, nos encontramos ante dos posibilidades: o estamos ante una anormalidad general en la que no se produce ningún choque o fricción por esa aceptación, o hay una intencionalidad en ocultar, disfrazar y presentar como normal algo que no lo es”<sup>10</sup>

En la primera anormalidad presentada es evidente que el resultado final no tiene consecuencias mayores, quizá porque no existan grupos de personas afectadas ni se encuentren en oposición a la idea, pero en la segunda se estaría ante una situación que como manifiesta el autor ha sido bien estructurado y organizado. Donde las cosas deben realizarse como se plantean y si no es de ese modo, se aparta y margina a estas personas. Es por ello que se puede observar como muchas mujeres permiten ese primer golpe, viviendo en una sociedad donde el hombre se cree dueño y señor, con el fin de educar a sus hijos y

---

<sup>10</sup> Lorente Acosta, Miguel. Mi Marido Me Pega Lo Normal. Año 2001. Pág. 17.

esposa, como lo ha aprendido solamente a golpes. La reflexión de mucha mujeres ya no es sobre si la agresión está bien o mal, sino por el contrario el motivo fue suficiente o no. A este proceso León Festinger lo describe con el nombre de “Disonancia Cognitiva: la personas amañamos la realidad a nuestro alrededor con el fin de evitar sentimientos incongruentes, inadmisibles, desagradables o disonantes. Trasladando la agresión a la mujer, vemos que el agresor minimiza y justifica la realidad de la agresión, quitándose responsabilidad. Y la mujer trata de buscar explicaciones a la violencia normalizándola y racionalizándola”<sup>11</sup>

La violencia domestica contra la mujer es una de las más comunes, pero además de esta existen otras como lo son:

- **Violencia Psicológica o mental.** Esta incluye maltrato verbal en forma repetida, acoso, reclusión y privación de los recursos físicos, financieros y personales. Acciones que pueden producir daño o sufrimiento psicológico o emocional a una mujer a sus hijas o a sus hijos, así como las acciones, amenazas o violencia contra las hijas, hijos u otros familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad de la víctima, en ambos casos con el objeto de intimidarla, menoscabar su autoestima o controlarla, la que sometida a ese clima emocional, puede sufrir un progresivo debilitamiento psicológico con cuadros depresivos.
- **Violencia Física:** acciones de agresión en las que se utiliza la fuerza corporal directa o por medio de cualquier objeto, arma o sustancia con la que se causa daño, sufrimiento físico, lesiones o enfermedad a una mujer.
- **Violaciones sexuales:** se entiende el acto de forzar a tener relaciones sexuales con otra persona sin su consentimiento empleando violencia en la acción, o amenaza de usarla. Además es Violencia física o psicológica cuya finalidad es vulnerar la libertad sexual de la mujer, incluyendo la humillación sexual, la prostitución, forzada, y la denegación del derecho a hacer uso de métodos de planificación familiar, tanto natural como artificial, o a adoptar medidas de protección contra enfermedades de transmisión sexual. La violación en una relación íntima hace

---

<sup>11</sup> Ibid. Pág. 25.



referencia al hecho en que muchas mujeres no definen el coito forzado como una violación, si se encuentra casada o vive con el agresor, esto es condenado como delito.

- Violencia económica: acción u omisiones que repercuten en el uso, goce, disponibilidad o accesibilidad de una mujer a los bienes materiales que le pertenecen por derecho, por vínculo matrimonial o unión de hecho, por capacidad o por herencia; causándole deterioro, daño, transformación, sustracción, destrucción, retención o pérdida de objetos o bienes materiales propios o del grupo familiar, así como la retención de instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos.

Algunas Consecuencias de la violencia contra las mujeres son:

- Fallecimiento de la víctima por maltrato
- Suicidio
- Embarazos no deseados.
- Trastornos psicológicos.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Secuelas físicas.
- Problemas ginecológicos.

En Guatemala se vive una constante violencia contra la mujer el cual es llamado feminicidio o femicidio, se refiere a un delito con todas sus características y componentes, como lo son: un sujeto activo, que es quien mata; un sujeto pasivo, la mujer víctima; y el móvil, que es la causa del crimen. Femicidio es un concepto homólogo de homicidio, es la acción por la cual se da muerte a una mujer.

El término feminicidio fue utilizado por primera vez en 1992 por JILL RADFORD Y DIANA RUSSELL, “para definir la muerte violenta de mujeres por razones asociadas a su género, una definición que remueve el velo oscurecedor de términos neutrales como homicidio o asesinato e indica el carácter social y generalizado de la violencia de género,

más allá del planteamiento individualizante, neutralizados o patologizados que tienden a culpar a las víctimas”.<sup>12</sup>

Algunas autoras mencionan que al igual que la misoginia es un odio, desprecio o subestimación contra las mujeres, por el solo hecho de serlo, el cual lo conforma un conjunto de violencias que concluyen en el asesinato de la mujer. El índice de femicidio en Guatemala es uno de los más altos, pero el problema tiene repercusiones aun mayores, ya que los huérfanos por femicidio sufren secuelas de tipo psicológico, familiar y social. Los niños en muchas ocasiones son testigos de la muerte de sus madres, lo que ocasiona serios síntomas de estrés post traumático, depresión, arranques de ira, ansiedad.

Continuando con las autoras Randford y Russell, se han desarrollado definiciones mucho más específicas sobre el feminicidio, las cuales han ayudado para definirlo por tipos de feminicidio, entre los cuales se encuentran:

- Femicidio íntimo: son los asesinatos cometidos por los hombres, con quien la víctima tenía o tuvo una relación íntima, familiar, de convivencia o afines a éstas.
- Femicidio no íntimo: son asesinatos cometidos por los hombres, con quien la víctima, no tenía relaciones íntimas, familiares, de convivencia o afines a ésta. Con mucha frecuencia este femicidio involucra un ataque sexual previo.
- Femicidio por conexión: hace referencia a las mujeres que fueron asesinadas en línea de fuego, de un hombre tratando de matar a una mujer. Estos son los casos de parientes, niñas u otras mujeres que intervinieron para evitar el hecho o que simplemente, fueron atrapadas en la acción del feminicida.

A través de la historia se puede observar como este tema ha venido causando polémicas con el único fin de defender a la mujer como ser humano, por lo cual en 1979 se logró, a nivel internacional, establecer la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en la cual los estados se comprometen a garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos económicos sociales, culturales, civiles, y políticos. En 1993 se realizó en Viena la conferencia mundial de

---

<sup>12</sup> Femicide: The Politics of Woman Killings. Jill Randford and Diana E.H. Russell. Twayne Publisher, New York, 1992.

derechos humanos, allí se planteo que los derechos humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable integrante e indivisible de los derechos humanos universales. Las mujeres son parte de la humanidad y tienen los siguientes derechos:

- A la vida sin violencia.
- A la libertad e igualdad.
- A no ser discriminadas por ser mujeres.
- A la propiedad privada.
- Al respeto protección e igualdad de condiciones.
- A iguales oportunidades y responsabilidades para desarrollarse.
- A estudiar y trabajar.
- A escoger la pareja heterosexual sin ningún tipo de presiones.
- A decidir por ellas misma.
- A decidir si quieren casarse, ser madres o ser solteras.

En 1995 en Pekín, La ONU (Organización de Naciones Unidas) celebró la cuarta conferencia mundial sobre la mujer, en donde se mencionó que dentro de los derechos humanos se encuentran los de la mujer. En tal conferencia fue aprobada la declaración y plataforma de Pekín, que busca garantizar los derechos humanos de la mujer.

En Guatemala se establecieron leyes que pretenden defender y ayudar a todas las mujeres que han sufrido o padecen de cualquier tipo de violencia, siendo este, el decreto numero 22-2008 del congreso de la republica de Guatemala.

- “Considerando: la constitución política de la republica establece que el estado de Guatemala se organiza para proteger a las personas y a la familia, su fin supremo es la realización del bien común, además de proteger la vida humana desde su concepción, así como la integridad y seguridad de las personas.
- Considerando: que Guatemala aprobó por medio el decreto ley número 49-82 la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, y a través del decreto 69-94 la convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, y como estado parte se obligó a

adoptar todas las medidas adecuadas para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer, y emitir todas aquellas leyes que sean necesarias para tal fin.

- Considerando: que las mujeres guatemaltecas tienen derechos al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y las libertades consagradas en la constitución política de la república e instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, y que el problema de violencia y discriminación en contra de las mujeres, niñas y adolescentes, que ha imperado en el país se ha agravado con el asesinato y la impunidad, debido a las relaciones desiguales de poder existentes entre hombres y mujeres, en el campo social, económico, jurídico, político, cultural y familiar, por lo que se hace necesario una ley de prevención y penalización<sup>13</sup>.

Por lo tanto decreta **LA LEY CONTRA EL FEMICIDIO Y OTRAS FORMAS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER**. Que consta de los siguientes capítulos:

I. Disposiciones Generales: este consta de:

- Artículo 1: objeto y fin de la ley: este tiene como esencia garantizar la vida, la libertad, integridad, dignidad, protección e igualdad de todas las mujeres ante la ley, y en especial atención de la ley. Con el único fin de promover la erradicación de todos los tipos de violencia cometidos contra las mujeres.
- Artículo 2: Aplicabilidad: este hace mención a que deben aplicarse las leyes siempre que sea vulnerado el derecho de la mujer, tanto en el área pública como privada.

II. Definiciones:

- Artículo 3: Definiciones. Este se subdivide en:

---

<sup>13</sup> CONAPREVI (Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y contra las Mujeres). Ley Contra el Femicidio y otras formas de Violencia Contra la Mujer. 2009. 30-33.

- a) Acceso a la información: es el derecho que poseen como mujeres víctimas de violencia a recibir una información y asesoramiento a la problemática personal. Impartida dicha información por instituciones públicas o privadas.
- b) Ámbito privado: este se refiere a los lugares donde pueden ser cometidas violaciones contra la mujer, sean estas, relaciones interpersonales, familiares o personas de confianza, siendo estos ex cónyuges, conyugues, novios, ex novios o parientes de la víctima.
- c) Ámbito público: son relaciones que se lleven en la comunidad, ámbito social, educativo, laboral, religioso, etc.
- d) Asistencia integral: la mujer que sufre violencia, sus hijos e hijas tienen derecho a servicios sociales, como atención de emergencia, refugio. La atención que se preste debe ser multidisciplinaria, compuesta por: médicos, psicólogos, apoyo social, seguimiento legal, inserción laboral, asistencia de un intérprete si así lo amerita.
- e) Femicidio: este como se mencionó con anterioridad se refiere a la muerte violenta de una mujer, originada por relaciones desiguales.
- f) Misoginia: odio a las mujeres.
- g) Relaciones de poder: son las manifestaciones de control y poder, que mantienen en sumisión a una mujer.
- h) Resarcimiento a la víctima: ese deberá ser integral y comprende indemnizaciones de carácter económico, y todas aquellas que ayuden a la víctima a superar su situación.
- i) Víctima: cualquier mujer, de cualquier edad, de cualquier lugar del país a quien se inflige violencia.
- j) Violencia contra la mujer: es vista como toda acción u omisión sobre una mujer, con el fin único de provocar un daño inmediato o ulterior
- k) Violencia económica: la cual se ha explicado en párrafos anteriores.
- l) Violencia psicológica o emocional.
- m) Violencia sexual

### III. Medidas de carácter preventivo:

- Artículo 4: Coordinación Interinstitucional: el estado de Guatemala es el único responsable de coordinar campañas de sensibilización y generar espacios de discusión, para el impulso de leyes de prevención de violencia contra la mujer.

### IV. Delitos y Penas:

- Artículo 5: Acción pública: hace acuerdo a que todos los delitos que se mencionaran a continuación son de orden público.
- “Artículo 6: Femicidio, comete el delito de femicidio quien, en el marco de las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres, diere muerte a una mujer, por su condición de mujer, valiéndose de cualquiera de las siguientes circunstancias:
  - a) Haber pretendido infructuosamente establecer o restablecer una relación de pareja o de intimidad con la víctima.
  - b) Mantener en la época en que se perpetre el hecho, o haber mantenido con la víctima relaciones familiares, conyugales, de convivencia, de intimidad o noviazgo, amistad, compañerismo o relaciones laborales.
  - c) Como resultado de la reiterada manifestación de violencia en contra de la víctima.
  - d) Como resultado de ritos grupales usando o no armas de cualquier tipo.
  - e) En menosprecio del cuerpo de la víctima para satisfacción de instintos sexuales, o cometiendo actos de mutilación genital o cualquier otro tipo de mutilación.
  - f) Por misoginia.
  - g) Cuando el hecho se cometa en presencia de las hijas o hijos de la víctima.
  - h) Concurriendo cualquiera de las circunstancias de calificación contempladas en el artículo 132 del código penal la persona

responsable de este delito será sancionada con pena de prisión de veinticinco o cincuenta años, y no podrá concedérsele la reducción de la pena por ningún motivo. Las personas procesadas por la comisión de este delito no podrán gozar de ninguna medida sustitutiva”.<sup>14</sup>

- Artículo 7: Violencia contra la mujer: cometerá delito quien en cualquier ámbito cometa violencia contra la mujer, en cualquiera de las circunstancias mencionadas en los incisos A, B, C, y D, de femicidio. Será sancionada con prisión de cinco a doce años, de acuerdo a la gravedad del delito. Y las personas que cometan violencia psicológica serán sancionados de cinco a doce años de prisión, de acuerdo a la gravedad del delito.
- Artículo 8: Violencia Económica: al igual que en los otros tipos de violencia este se encuentra en el ámbito público o privado. Incurriendo en este delito las personas que:
  - a) Limite, menoscabe la disposición de los bienes materiales o derechos patrimoniales.
  - b) Obligue a la mujer a firmar documentos que la limiten o pongan en riesgo.
  - c) Destruya u oculte documentos como identificaciones personales, objetos, bienes, etc.
  - d) No cumplir las necesidades básicas de la mujer y por medio de estas la someta a su voluntad.
  - e) Ejecute cualquier tipo de violencia sobre la mujer, con el objetivo de poder controlar sus ingresos.

La persona que cometa este delito, pagara con una pena de cinco a ocho años de prisión.

---

<sup>14</sup> Ibid

- Artículo 9: Prohibición de causales de justificación: es decir que la violencia cometida contra la mujer, no puede ser justificada por tradiciones, costumbres culturales o religiosas.
- Artículo 10: circunstancias agravantes: estas serán analizadas de acuerdo a:
  - a) Circunstancias personales del agresor.
  - b) Circunstancias personales de la víctima.
  - c) Relaciones de poder existentes.
  - d) Relación del contexto y daño.
  - e) Medios y mecanismos utilizados.

#### V. Reparaciones:

- Artículo 11: Resarcimiento de la víctima: es la reparación a la víctima, como se mencionó páginas atrás, sin embargo es necesario mencionar que cuando la víctima haya fallecido, la reparación por derecho se extenderá a sus sucesores.
- Artículo 12: Responsabilidad del Estado: el estado es responsable por las acciones en las que se involucren los funcionarios y funcionarios por acción o sus omisiones, que retarden el cumplimiento de las sanciones.

#### VI. Obligaciones del estado: siendo las que se mencionaran a continuación:

- Artículo 13: Derechos de la Víctimas a acceso a la información y asistencia integral.
- Artículo 14: Fortalecimiento de las dependencias encargadas de la investigación criminal.
- Artículo 15: creación de los órganos jurisdiccionales especializados.
- Artículo 16: Centros de Apoyo Integral para la Mujer sobreviviente de Violencia.
- Artículo 17: Fortalecimiento Institucional.
- Artículo 18: Capacitación a funcionarios del estado.



- Artículo 19: Asistencia legal a la víctima.
- Artículo 20: sistema nacional de información sobre violencia en contra de la mujer.
- Artículo 21: Asignación presupuestarias.

Lamentablemente en Guatemala a pesar de existir leyes que protegen a los ciudadanos, el estado incumple su deber de protección con negligencia en la prevención, deficientes investigaciones y ausencia de sanciones ya que no actúan para prevenir y erradicar el delito. Una de las problemáticas que muchas instituciones han encontrado en estas leyes, es que no se vela por los derechos de aquellas mujeres quienes sufren de acoso sexual, y al no existir dicha ley, las autoridades no pueden más que cruzar de brazos y esperar que el agresor decida atacar utilizando cualquier tipo de violencia a su víctima.

La Bancada URNG (Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca) menciona en su informe preliminar que “el congreso de la república ha omitido tipificar el acoso sexual como delito y establecer sanciones para quien hostigue, intimide, amenace, dañe o ponga en peligro la vida y la dignidad de las mujeres. En el código penal existe un código sobre faltas contra las buenas costumbres, que incluye aspectos relacionados con el acoso sexual (artículo 489), como ofender, seguir y molestar a mujeres con requerimientos o proposiciones indebidas, incorrectas, irrespetuosas u obscenas. Al considerarse como falta queda como delito venial o miniatura de delito. En estos casos la sanción no excede de cincuenta días, mientras que para las víctimas de estos hechos las consecuencias repercuten gravemente en su desarrollo personal”.<sup>15</sup>

Los últimos datos obtenidos sobre víctimas de violencia contra la mujer, proporcionados por El Instituto Nacional de Estadística, hacen referencia al periodo 2000-2005, en los cuales se reportaron datos alarmantes mostrando que el feminicidio en esos cinco años aumento un 112.25% siendo un aproximado de dos mil mujeres y niñas las víctimas de la violencia. El perfil de las víctimas ha mostrado que en el año 2003, el 60% eran jóvenes, de entre 13 y 36 años, se deduce que eran de bajos recursos económicos, cuya situación laboral eran las de los quehaceres domésticos. El 9% eran estudiantes y por el último el

---

<sup>15</sup> Congreso de la República, Bancada de la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca (URNG). *Feminicidio en Guatemala: Crímenes contra la Humanidad*. 2005. Pág. 25.

43% de los casos no se logro establecer la ocupación de las víctimas. La Policía Nacional Civil en el periodo del año 2004 proporciono datos sobre cuatro asesinatos de mujeres en el departamento de Sacatepéquez y en el año 2005 aumentando a 9 mujeres fallecidas.

Por tales hechos de violencia han sido necesarias las creaciones de instituciones que velen por los derechos de las guatemaltecas, que brindan apoyo y asistencia, siendo estas:

- Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y contra la Mujer (CONAPREVI)
- Secretaria de la Presidencia de la Mujer.
- Defensoría de la Mujer Indígena (DEMI).
- Instituto de la Defensa Penal.
- Centro de Apoyo Integral para las Mujeres Sobrevivientes Guatemala.
- Centro de Apoyo Integral para las Mujeres Sobrevivientes Escuintla (CAIMU)
- Centro de Apoyo Integral para las Mujeres Sobrevivientes (CAIMU) Rabinal Baja Verapaz.
- Centro de Apoyo Integral para las Mujeres Sobrevivientes (CAIMU) Quetzaltenango.
- Ministerio Público.
- Centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer.
- Defensoría de la Mujer: Procuraduría de los Derechos Humanos.
- Fundación Sobrevivientes.
- Grupo Guatemalteco de Mujeres.
- Instituto de la Mujer, Universidad de San Carlos de Guatemala (IMUSAC).

Las fundaciones internacionales son:

- Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidad para la Mujer (UNIFEM).
- Comisión Interamericana de Mujeres (CIM).

- Fundación de Justicia y Género.

El 17 diciembre de 1999, la 54ª sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Resolución 54/134 en la que declaraba el “25 de noviembre Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer”. El origen de esta fecha se remonta a 1960, año en el que las tres hermanas Mirabal fueron violentamente asesinadas en la República Dominicana por su activismo político. Las hermanas, conocidas como las "mariposas inolvidables" se convirtieron en el máximo exponente de la crisis de violencia contra la mujer en América Latina. Por lo tanto ha sido la fecha elegida para conmemorar sus vidas y promover el reconocimiento mundial de la violencia de género.

La violencia contra la mujer existente con mayores casos denunciados en la capital de Guatemala se han vuelto foco de discusión, sin embargo esto no quiere decir que en el interior de la república no existan, sino más bien significa la opresión, miedo y normalización de lo anormal de la violencia contra la mujer. además del fenómeno de la violencia contra la mujer y las problemáticas antes mencionadas dentro de este capítulo, es evidente que muchos guatemaltecos sufren circunstancias que en ocasiones les hace rendir menos en las actividades que realizan, por una inadecuada salud mental.

La salud mental según la Organización Mundial de Salud (O.M.S.), es un estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Además es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. El problema de este concepto radica en que ningún ser humano se encuentra libre de encontrarse con dificultades en sus vidas, por lo tanto este completo bienestar nunca existe, siempre existirán situaciones que ameriten total atención y afecten al ser humano en su desarrollo.

Martín Baró hace mención a que el inconveniente de la definición de salud mental, es que debe situarse en el contexto histórico en donde cada individuo elabora y realiza su existencia en las telarañas de las relaciones sociales. Por lo tanto Guatemala en su proceso histórico se ha encontrado marcado por sangre de personas inocentes en el periodo de la guerra interna, hechos de violencia que se lamentan en la actualidad, pues los familiares

buscan a sus seres queridos que fueron desaparecidos. El miedo en la sociedad es imperante afectado la salud mental, para este autor el miedo es la vivencia desencadenada por una percepción de un peligro cierto o impreciso, actual o probable en el futuro. El callar es un aprendizaje implantado al reconocer que la vida corre peligro si se trata de defender los derechos como seres humanos, esta situación se puede representar en el papel de la mujer ante la violencia, callando principalmente por no existir dentro del país un sistema legal que le proteja y acabe con la impunidad, sin la existencia de dicho sistema la garantía de la vida es muy incierta, llevando a la mujer Guatemalteca a almacenar el suceso en su mente por miedo a consecuencias mortales.

Esta forma de visualizar la salud mental vislumbra el impacto que tienen todos los acontecimientos sobre una población y como afecta la salud mental y las relaciones humanas. Martín Baró menciona que “la Salud Mental debe entenderse en términos más positivos y amplios: no se trata de un funcionamiento satisfactorio del individuo; se trata de un carácter básico de las relaciones humanas que define las posibilidades de humanización que se abren para los miembros de cada sociedad y grupo. La salud mental constituye una dimensión de las relaciones entre las personas y grupos más que un estado individual”<sup>16</sup>. Además nos dice que una sociedad en donde lo anormal es normalizado y el uso de la violencia es utilizado para resolver problemas, es una sociedad en donde las relaciones humanas están carcomidas de raíz, y lo que le suceda al vecino es solamente su problema.

La salud mental juega un importante papel para el desarrollo del individuo y la sociedad, es por ello que es importante identificar las características de personas que posean un equilibrio en su salud mental, siendo estas las siguientes:

- Persona satisfecha de sí misma, comportándose socialmente aceptable ante los demás.
- tolerancia a las frustraciones inevitables e inherentes a la existencia humana.
- Reconocer que es susceptible al error.
- Valorar el hecho de conocerse a sí mismo.

---

<sup>16</sup> Ignacio Martín Baró, Psicología Social de la Guerra, Trauma y Terapia. Año 1990. Pág. 4.

- puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.
- Son capaces de amar, confiar y tener en consideración los intereses de los demás.
- Capacidad de mantener el equilibrio ante situaciones de crisis, resolviendo de manera adecuada los problemas potenciales.

La salud mental y las enfermedades mentales están determinadas por muchos factores de interacción social, psicológica y biológica, de la misma forma en que están enlazadas la salud y la enfermedad en general. Entre los factores que afectan la salud mental de las personas se encuentran:

- Aspecto social: todo ser humano por naturaleza es un ente social, que necesita de las demás personas para desarrollarse, por lo cual es necesario el apoyo de los demás para mejorar la forma de vida.
- Aspecto educativo: la escuela es el segundo hogar para los niños y adolescentes, quienes en muchas ocasiones encuentran el rechazo de sus pares y constantes humillaciones, que los hacen sentir incomprendidos e inadaptados a los papeles que debe cumplir dentro del orden natural de la sociedad.
- Aspecto político: se refiere a esa habilidad que pueda poseer una persona en hacer que prevalezca una conducta, como ejemplo se puede mencionar la segunda guerra mundial, cuando grupos de personas siguiendo las ideas de su líder Hitler provocaron la división ideológica entre los nazis de Alemania e Italia y las democracias occidentales. Mientras los fundamentos políticos y jurídicos de los países occidentales proclamaban y practicaban el ejercicio de libertades políticas y religiosas de sus ciudadanos, los regímenes nazi-fascistas de Alemania, Italia, Japón proclamaban la supremacía del Estado sobre el ciudadano. Además se puede mencionar el poder y violencia política ejercida por el General Lucas García y el General Ríos Montt, quienes son señalados como unos de los mayores responsables de la guerra interna en Guatemala, porque “quisieron quitarle el agua al pez para

que el pez muriera, y derramaron sangre inocente como si fuera agua”<sup>17</sup>. Dentro de los factores que más afectan la salud mental, se encuentra la corrupción, demagogia, división social, abuso de poder y autoritarismo.

- Aspectos culturales: como lo son el racismo, la migración, violencia política, desvalorización de la cultura y la alienación. Se puede observar que estos aspectos se trasladan a través de costumbres y tradiciones a la familia y sociedad, de una generación a otra. podemos encontrar entre las enseñanzas que pasan a través de generaciones la dinámica familiar machista, en la cual el hombre es siempre el que toma las riendas del hogar, quien utiliza los pantalones y a la mujer siempre se le deja en segundo plano, como la que cuida niños y la indefensa, a quien se puede lastimar y ofender.
- Aspectos psicológicos: hace referencia a los sentimientos y actitudes asumidas por las personas, lo que en forma negativa se manifiesta a través de conflictos, estrés o tensión, ansiedad, angustia, depresión y distorsión de la realidad. Los guatemaltecos tienen una alta probabilidad de encontrarse en situaciones de violencia, la inseguridad, problemas económicos, el desempleo, generar estados de ansiedad y tensión.

La atención en salud mental parte del principio de que todas las personas tienen necesidades de salud mental y no sólo aquellas a las que han sido diagnosticadas con algún trastorno mental. La atención de la salud mental concierne esencialmente a la realidad social en la que todos se sientan comprometidos con el bienestar mental. La salud mental es un término que cubre una variedad de estrategias. Estas estrategias pueden ser vistas desde tres niveles:

- Nivel individual: Motivar los recursos propios de la persona por medio de estímulos en la autoestima, la resolución de los propios conflictos.

---

<sup>17</sup> Falla Ricardo, Masacres de la Selva, Ixcán, Guatemala (1975-1982). Editorial Universitaria 1992, Guatemala. Págs. 253.

- Nivel comunitario - Una creciente y enlazada inclusión social, desarrollando las estructuras de ayuda que promueven la salud mental en los lugares de trabajo, estudio y la comunidad.
- Nivel oficial - El estado de cada nación comprometido en planes que reduzcan las barreras socio-económicas promoviendo oportunidades en igualdad de acceso a los servicios de salud pública por parte de los ciudadanos más vulnerables a este desorden.

La promoción en salud mental dirigida a mujeres que sufren de violencia en cualquier ámbito de la vida, tiene la especial atención de proveer empoderamiento a estas mujeres que han sido colocada en posición de desventaja, al punto de peligrar sus vidas, con miras a superar las barreras y ejercer todos los derechos que le son propios, como mujeres.

## 2.2 Objetivos

### 2.2.1 Objetivo General:

Implementar acciones en salud mental, dirigido a la población de consulta externa e interna, del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, con el fin de generar un mejoramiento en la calidad de vida.

### 2.2.2 Objetivos específicos:

#### Eje Acción de Atención Directa:

- Prestar atención psicológica a pacientes que se presenten al departamento de psicología, a fin de contribuir en su bienestar personal.
- Identificar cuidadosamente los síntomas y signos que presentan los pacientes para la formulación precisa de un diagnóstico.
- Proporcionar un tratamiento psicoterapéutico a cada una de las personas, dependiendo de la problemática, utilizando técnicas que orienten a un proceso de recuperación y equilibrio.

- Lograr que la mujer víctima de violencia posea el acceso a la información, con la cual se logre mejorar la calidad de vida y nivel de salud mental.

#### Eje Acción de Formación:

- Implementar talleres, dirigidos a personas que las instituciones que solicitaron el servicio establezcan, proporcionando temas que mejoren la salud mental de los participantes.
- Transmisión de información sobre violencia ejercida sobre la mujer, a través de trifoliales y de forma verbal e individual.

#### Eje Proceso de Investigación:

- Conocer las causas de la violencia contra la mujer, a través de la experiencia de mujeres que asisten a consulta externa y encamamiento, con el fin de ampliar el conocimiento del fenómeno.

#### 2.3 Metodología de Abordamiento:

El proceso del Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.), inició con un seminario propedéutico, donde se informó en qué consistía, impartiendo temas introductorios que fueron parte esencial para la realización del proyecto, ya que una de las razones por las cuales se ejecutan este tipo de trabajos, es el conocimiento del ser humano en todas las esferas y ámbitos sociales.

La investigación se basó en tres orientaciones metodológicas, siendo la primera de ellas la investigación cualitativa. Este método es usado en las ciencias sociales que se basa en la interacción social empleando métodos de recolección como los diarios de campo, con el único propósito de sistematizar las observaciones sobre las relaciones sociales que se llevan a cabo en la comunidad y de este modo poder describir la realidad tal cual la ven los que allí habitan. Este método requiere un entendimiento profundo del comportamiento humano, ya que se busca explicar las razones de los acontecimientos, además se hace a través de la observación de grupos de personas que presentan la problemática.



Asimismo, la investigación fue participativa debido a que se realizó una actividad que combino, la forma de interrelacionarse de las personas que asistieron en este caso al Hospital Nacional Pedro Bethancourt en busca de ayuda psicológica. El fin último de este tipo de investigación fue la búsqueda de cambios en la comunidad o población para mejorar las condiciones de vida.

La última metodología que se utilizó fue la analítica, la cual consistió en la extracción de las partes de un todo, con el objeto de estudiarlas y examinarlas por separado, es decir, estudiar que conlleva a la problemática y cuáles son los factores que intervienen para que se produzca.

Para tener el conocimiento de dichos factores se realizaron diferentes actividades, planificadas en los ejes de atención directa, formación y proceso de investigación, los cuales se llevaran como procesos simultáneos. Se realizaron talleres, atención psicológica promoviendo la salud mental, se planificaron actividades cumpliendo cada uno de los objetivos planteados.

#### Eje de Acción de Atención Directa:

El hospital se ubica actualmente en la aldea san Felipe de Jesús, 42 Km de la Ciudad de Guatemala, su edificio se inauguro en 1991. Las instalaciones son amplias, posee cuatro niveles en donde se encuentran cada una de las salas de Medicina de mujeres, medicina de hombres, traumatología, pediatría, ginecología, maternidad, cirugía de hombres y mujeres.

El día 6 de octubre de 2009 se llevo a cabo la primera visita al Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, donde por medio de las epesistas que se encontraban en el área de psicología se dio paso a la presentación ante el Licenciado Salvatierra, quien dirige dicho departamento. Tuvo a bien informar sobre cada una de las problemáticas encontradas, como lo son la depresión, violencia intrafamiliar, problemas de comportamiento, problemas conyugales, violaciones, enuresis, encopresis. Comentó que la mayor población atendida por el departamento es de género femenino, de edad adulta.

Ese mismo día con el fin de conocer cada una de las salas se realizó una inducción donde se mencionó que el trabajo realizado dentro de la instalaciones era muy importante, se

presentó a las enfermeras en jefe de cada una de las áreas de atención, y de la misma forma se presentó a las psicólogas del departamento de psicología para adultos e infantil que son identificadas como licenciadas dentro de la institución.

Los casos de niñas y niños son numerosos, atendidos por el departamento de psicología infantil, en muchos casos por falta de clínicas no pueden ser atendidos en su totalidad. Lamentablemente en el hospital no se presta este servicio en la jornada vespertina, únicamente en la jornada matutina debido a que la clínica está ubicada cerca del área de consulta externa, por lo tanto debe trabajarse en el horario establecido de esta, el cual es de 8:00 a.m. a 12:00 p.m.

Una de las problemáticas existentes, es la brecha entre el departamento de psicología y las salas de atención, esto es debido que algunos de los médicos no toman en cuenta el trabajo psicológico, como importante e indispensable para la recuperación del paciente, se debe recordar que todos los pacientes tienen el derecho a recibir una atención integral, en donde todo el equipo trabaje de manera integral para su pronta recuperación.

Los pacientes atendidos por el hospital se caracterizan por ser personas de escasos recursos, familias donde el hombre es quien da el aporte económico al hogar y las mujeres cuidan a los hijos. Como se mencionó con anterioridad la mayoría de pacientes son mujeres que se presentan a recibir ayuda psicológica, las cuales muestran problemas de baja autoestima, depresión, maltratos intrafamiliares, aislamiento social.

La violencia contra la mujer es el eje principal que mueve este informe, el hecho de que sean ellas quienes buscan con mayor frecuencia la asistencia psicológica, hace referencia a situaciones que les causan desequilibrios, que en muchas ocasiones provienen de sus parejas u otras personas que les tratan de lastimar, siendo así la población que ha sido colocada en desventaja y con mayor necesidad.

Para la realización de la investigación, se trabajo dos días a la semana, siendo estos:

- lunes y miércoles de 8:00 a.m. a 12 p.m. en un tiempo estimado de 8 meses, la población que se atendió fueron mujeres, hombres, adolescentes y adultos

mayores que presentaron diversas dificultades y necesitaron orientación psicológica.

- Además los días martes y jueves de 10:00 a.m. a 12:00 p.m. se atendió a las personas referidas por médicos y enfermeras, que se encuentren hospitalizados. Las personas atendidas en las diversas salas del hospital según la problemática que presentaron fueron referidos al departamento para un tratamiento psicológico.

La evaluación fue llevada a cabo por el jefe del departamento de psicología, a quien se le entregó informes mensuales sobre las actividades realizadas en las distintas áreas del hospital, además firmaba y sellaba las historias clínicas redactadas y las evoluciones que se encontraran al día. Así mismo se realizó un monitoreo mensual por parte del supervisor del EPS, quien evaluó si se cumplieron las actividades propuestas en el mes. Dicho monitoreo se realizaba a finales de mes en la Antigua Guatemala, en instituciones que prestaban sus instalaciones.

Técnicas e instrumentos:

Para la realización de este eje se incluyeron técnicas que permitieron llevar a cabo el trabajo, las cuales son: observación, entrevista, psicoterapia.

La observación Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis, además es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; en ella se apoya todo investigador para obtener el mayor número de datos. Se utilizara la observación científica la cual tiene la intencionalidad de realizarse con un objetivo claro, definido y preciso, esto significa que el investigador sabe con qué fin la hace.

Los pasos que debe tener la observación son: determinar el objeto y situación. Partiendo de esto se definen los objetivos y en la forma en que se registrara, para luego analizar e interpretar los datos recabados y elaborar conclusiones. La forma en la que se registro la información obtenida, consistió en un diario de campo, en el cual se anotó todo lo

realizado por día, con el fin de elaborar un reporte de lo realizado en el Hospital, narrando lo sucedido, las impresiones que se produjeron y reflexiones sobre las situaciones.

El diario de campo permite sistematizar la experiencia para luego analizarla, posibilitando visualizar la realidad a través del investigador, debe tenerse en cuenta que la subjetividad es un elemento importante, debido a que entra en juego desde el momento del registro de los hechos y es por ello que aunque dos investigadores realicen el mismo proyecto, los diarios siempre serán diferentes.

Otra de las técnicas fue la entrevista inicial entendiéndose esta como “encuentro convenido entre dos o más personas para tratar de un asunto, informar al público, etc.”<sup>18</sup> Mientras que la entrevista psicológica es considerada como “una relación de comunicación interpersonal, cara a cara, entre dos participantes (por lo menos), uno de los cuales está profesionalmente entrenado para el asesoramiento psicológico y el otro solicita asistencia especializada. Tal relación tiene objetivos definidos (o que se definen de común acuerdo durante la entrevista) y un especial clima psicológico que permite, mediante el intercambio afectivo, emocional, de sentimientos e información entre los participantes, un cambio de actitudes, o de estado emocional, la toma de decisiones, la exploración y clarificación de un problema, la planificación o aplicación de la asistencia, o la referencia a otro especialista, etc., de acuerdo con los objetivos preestablecidos”<sup>19</sup>. La regla básica ya no consiste en obtener datos completos de la vida total de una persona, sino de su comportamiento total en el curso de la entrevista, este comportamiento incluye lo que se recoge escuchando, vivenciando y observando, de tal manera que quedan incluidas las 3 áreas del comportamiento del entrevistado.

Sergio Valdivieso Fernández Profesor Auxiliar de Psiquiatría, de la Universidad Católica de Chile, menciona que se puede definir la psicoterapia como un tratamiento informado y planificado a través de técnicas derivadas de principios psicológicos claramente establecidos. Estas generalmente utilizan la interacción verbal y pueden ser empleadas en el tratamiento de los diversos trastornos mentales, trastornos de la personalidad y cualquiera

---

<sup>18</sup> Real Academia Española. Diccionario de la lengua española, vigésima segunda edición. Madrid, España.

<sup>19</sup> Casado, Eleazar. Entrevista Psicológica y Comunicación Humana. Universidad Central de Venezuela, Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico, 2005. Págs. 195.

otra condición que sea considerada maladaptativa para el individuo. Este tratamiento debe ser realizado por personas que comprenden esos principios y que poseen el entrenamiento y la experiencia para la aplicación de tales técnicas.

Por otra parte, cada técnica psicoterapéutica está estrechamente ligada a una teoría psicológica particular. Ello otorga a cada forma un sello característico, y al mismo tiempo determina objetivos específicos. De allí que algunos autores clasifiquen las psicoterapias en tres grandes grupos:

- a) Psicoterapia de apoyo
- b) Psicoterapia reeducativa
- c) Psicoterapia reconstructiva

#### Eje de Acción de Formación:

Para el diagnóstico de la problemática a estudiar, primero se eligió la población que conformaría los grupos a quienes se podría ayudar. A través de la observación dentro del Hospital, se estableció que la población mayoritaria son las mujeres, el Jefe del Departamento de Psicología informó que las mujeres de la comunidad son las más afectadas, esto concluyo que son víctimas de situaciones difíciles en su vida y es probable que exista violencia contra ellas.

Se trabajó con las madres del “PROGRAMA MADRE PARTICIPANTE”, impartiendo talleres de diferente índole, los días viernes de 8:00 a 12:00, así también se realizaron actividades con la Asociación de Jubilados y Pensionados de Sacatepéquez el último jueves de cada mes de 3:00 a 5:00 pm. Además se dirigieron talleres trabajando de forma conjunta con el Ministerio de salud impartiendo temas a grupos de adolescentes. Por último se ejecutaron talleres con estudiantes de pediatría y enfermeras, quienes solicitaban el servicio.

Para la realización de los talleres se tomaron en cuenta diferentes métodos partiendo de acciones reflexivas que se desarrollaron a través de la participación, con el único fin que se

discutieran los temas impartidos. Los pasos que se siguieron para la ejecución se basaron en el conocimiento previo que poseían las personas sobre la problemática, luego se daba inicio a la explicación básica, en cada tema se integro el tema de violencia contra la mujer.

Los temas impartidos fueron:

- Autoestima y Afectividad
- El Niño Críticamente Enfermo
- Sobreprotección
- Estimulación Temprana
- Trabajo en Equipo
- Desastres
- El Ego
- Duelo
- Depresión en el Adulto Mayor
- Psicología del Adulto Mayor
- Compañerismo
- Hipocondría
- Violencia Contra la Mujer.

En la Asociación de Jubilados y Pensionados de Sacatepéquez, se les entregó material sobre los temas impartidos, así mismo se les informó del servicio de psicología que se prestaba en el Hospital.

Técnicas e instrumentos:

Talleres:

Los talleres son formas pedagógicas que pretende lograr la integración de teoría y práctica. Un taller es una reunión donde se unen los participantes en grupo o equipos para hacer aprendizajes prácticos según los objetivos que se proponen. Puede desarrollarse en un local, pero también al aire libre. No se concibe un taller donde no se realicen actividades prácticas, manuales o intelectuales. Podríamos decir que el taller tiene como objetivo la

demostración práctica de las leyes, las ideas, las teorías, las características y los principios que se estudian

#### Eje de Proceso de Investigación:

La investigación que se realizó es la cualitativa, la cual subraya las acciones de observación, el razonamiento inductivo y el descubrimiento de nuevos conceptos, dentro de una perspectiva holística. Una de las características principales de esta investigación es el acceso que posee a temas íntimos y sensibles para las personas investigadas, como lo es el tema de la violencia contra la mujer.

El primer momento en el planeamiento de una investigación es la definición del problema de investigación, para luego continuar con la formulación del problema de investigación en donde se desarrollan primeras ideas sobre las proyecciones del proyecto. Debe presentarse la elaboración del proyecto, junto a los instrumentos que serán utilizados, las sesiones y la forma en la que se llevara a cabo cada momento de la investigación.

La población que se investigó, fueron mujeres que asistan al hospital que presenten cualquier manifestación de violencia en sus vidas, sin discriminación de edad, nivel económico, estudios. Además para la investigación, se entrevistó a la Jefa del departamento de Trabajo Social, quien proporciono su opinión profesional y objetiva sobre el tema de la violencia contra la mujer.

#### Técnicas e instrumentos:

Se utilizaron entrevistas, testimonios, que permitieron llevar a cabo la investigación de los procesos de violencia que viven las mujeres. Además del diario de campo que proporcionaba información valiosa sobre lo trabajado en las otras sub áreas del proceso.

Los testimonios de los testigos se basa principalmente en la capacidad de su memoria, no obstante, hemos de tener presente que no funciona como un vídeo que graba con exactitud

y tantas veces como se desee. La memoria humana es activa y codifica y decodifica información en función de su relevancia, del material que ya contiene, de experiencias pasadas, se vale de estereotipos, es maleable y en definitiva se ve afectada por el paso del tiempo. Las técnicas para la recolección de información se basaron en publicaciones, investigaciones previas, datos históricos.



### CAPITULO III

#### DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

## DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

El proceso del Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.) dio inicio con el propedéutico, que tuvo una duración de dos semanas, donde asistían las estudiantes que aspiraban a realizar su proyecto de investigación en los centros a cargo del Supervisor. Durante esas dos semanas se impartieron diversos temas como:

- Sistematización
- Planificación
- Investigación cualitativa
- Epistemología
- Diagnóstico psicosocial
- Estructura del proyecto de factibilidad.

Luego de este proceso y con el conocimiento adquirido, fue tarea de cada una de las epesistas la elaboración del proyecto de prefactibilidad.

Se realizaron visitas diagnósticas a la institución donde se ejecutó el proceso de EPS, siendo este el Hospital Nacional Pedro Bethancourt, de Antigua Guatemala. Durante estas visitas se obtuvo inducción por parte de las epesistas que se encontraban realizando su investigación, además se presentó al jefe del departamento de psicología y se conoció al personal que tenía a cargo.

La primera semana consistió en la incorporación y reconocimiento del área de trabajo. Durante las visitas diagnósticas se informó a las tres Epesista que dos trabajarían en consulta externa y una en psicología infantil, pero al iniciar el EPS, se informó sobre los cambios, indicando la utilización de una clínica compartida, la situación fue provocada por la falta de espacio y sobre población de practicantes en psicología infantil.

Para realizar el trabajo en el mismo espacio, se acordó ordenar horarios, con el fin de trabajar con personas de consulta externa, además se dividió consulta interna en dos partes.

La primera de ellas, donde se encontraba cirugía de hombres, cirugía de mujeres, traumatología hombre y mujeres, medicinas de hombres y mujeres, unidad de cuidados intensivos, atendida por dos epesistas. En la segunda parte una Epesista en maternidad.

El Ejercicio Profesional Supervisado EPS, se desarrollo a través de tres ejes:

- Eje de Acción de Atención Directa
- Eje de Formación.
- Eje Proceso de Investigación.

Para lo cuál fue necesario realizar una planificación de actividades que se llevó a cabo en el período estipulado. Estos ejes se efectuaron con base a las necesidades y situaciones que afectan a la población.

Para realizar las acciones de atención directa, se estableció que el servicio dentro del hospital se encuentra dividido en consulta externa y consulta interna, en cada uno de ellos brindando la atención a toda la población que lo necesitó.

El proceso de atención en consulta externa consistió en proporcionar a la persona una cita para luego iniciar con el tratamiento. Las sesiones se realizaban cada ocho días, en la primera sesión se tomaban los datos de la persona y se obtenían la historia clínica, la cual se adquiría en su totalidad en dos sesiones.

A cada persona se le atendió durante una hora, al terminar con la atención se procedía a registrar a la persona en documentos de control reglamentarios dentro del hospital, siendo estos libro de control de personas y SIGSA<sup>20</sup> número de paciente, departamento, municipio, diagnostico.

El proceso de en consulta interna, radicaba en atención a referencias realizadas por médicos o enfermeras, visitas a cada una de las salas, observación a personas con el objetivo de identificar quienes de ellos requerían el servicio. Se atendió 30 minutos aproximadamente, prestando el servicio hasta que egresaban del hospital. Además se informaba del servicio

---

<sup>20</sup> Sistema de Información Gerencial de Salud – SIGSA- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

prestado en consulta externa. Un requisito posterior a la atención era la elaboración de evolución de la persona, que consistía en la anotación del estado de ánimo, orientación en persona, espacio y tipo, diagnóstico. Esta hoja se agregaba en la carpeta de la persona, que funciona como expediente de control y archivo dentro del hospital.

Algunas de las características de la población que se presentaba al departamento de psicología, consistían en que principalmente en su mayoría eran mujeres madres de familia, de escasos recursos, procedentes de las diferentes aldeas de Antigua Guatemala, quienes no laboraban y se dedicaban a ser amas de casa. A continuación se presenta la población atendida:

Cuadro 1.

<b>CONSULTA EXTERNA E INTERNA</b>			
<b>EDAD</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>TOTAL</b>
<b>13-17</b>	1	5	6
<b>18-22</b>	5	5	10
<b>23-27</b>	6	4	10
<b>28-33</b>	12	7	19
<b>34-38</b>	1	3	4
<b>39-43</b>	4	5	9
<b>44-48</b>	3	5	8
<b>49-53</b>	4	4	8
<b>54-58</b>	5	6	11
<b>59-63</b>	5	4	9
<b>64-68</b>	4	2	6
<b>69-73</b>	2	0	2
<b>74-78</b>	2	4	6
<b>79-83</b>	1	1	2
<b>84-88</b>	2	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>55</b>	<b>112</b>

FUENTE: Ejercicio Profesional Supervisado, Hospital Nacional Pedro de Bethancourt. Sacatepéquez 2010.

En el segmento de femenino se muestra un total de 57 personas atendidas en los dos servicios que presta el departamento dentro del hospital, 55 en el segmento de masculino, haciendo un total de 112 personas atendidas. Así mismo en el rango de edad de 28-33, se evidencia mayor población atendida con un total de 19 personas y 11 personas para el rango de 44-48.

Cuadro 2.

<b>DIAGNÓSTICO CON MAYOR INCIDENCIA</b>	
<b>F32. Depresión</b>	41
<b>Z02. Evaluación Psicológica.</b>	39
<b>F1.x.21 Síndrome de Abstinencia Alcohólica, en un medio protegido.</b>	8
<b>F45.O Trastorno de Somatización</b>	4

FUENTE: Ejercicio Profesional Supervisado, Hospital Nacional Pedro de Bethancourt. Sacatepéquez 2010.

Se puede observar que 41 personas atendidas dentro de consulta externa e interna presentaron diagnósticos de Depresión, 39 personas fueron clasificadas en Evaluación Psicológica. En el diagnóstico de Síndrome de Dependencia Alcohólica se presentaron 8 personas y 4 con Trastorno de Somatización. Se presentan estos cuatro diagnósticos por ser los de mayor incidencia dentro de la población atendida.

Para obtener el diagnóstico se utilizó dentro del departamento de Psicología, con preferencia el CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros problemas de Salud) que permite el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas y en diferentes épocas. Además convertir los términos diagnósticos y de otros problemas de salud, de palabras a códigos alfanuméricos que permiten su fácil almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información.

Según la CIE-10, La depresión como episodio se presenta en tres formas, leve, moderada o grave. Se identifica que el enfermo que las padece sufre un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo. La depresión como trastorno se caracteriza por la aparición de episodios repetidos de depresión, que pueden presentar los rasgos de episodio depresivo leve, moderado, o grave.

Otro diagnóstico mencionado fue la evaluación psicológica es un examen efectuado para determinar el estado de la salud mental de una persona, puede tener como resultado un diagnóstico de una enfermedad mental. No es un proceso terapéutico en sí mismo, sino que pretende precisar un diagnóstico, indicar un tratamiento, una psicoterapia. En estos casos los pacientes se les asignó esta clasificación por no presentar una enfermedad mental y ser registrados dentro de los libros de control del hospital.

El síndrome de abstinencia, diagnosticado a ocho personas trata de un conjunto de síntomas que se agrupan según diferentes modos y niveles de gravedad que se presentan cuando hay una abstinencia absoluta, tras un consumo reiterado, generalmente prolongado o a dosis elevadas. Los síntomas somáticos varían de acuerdo con la sustancia consumida. Los trastornos psicológicos como ansiedad, depresión o trastornos de sueño son también rasgos frecuentes de abstinencia

El trastorno de Somatización presentado en cuatro personas muestra que, uno de sus rasgos más destacados es la existencia de síntomas somáticos múltiples, de forma recurrente y con frecuencia variable, que se presenta durante varios años. Los síntomas pueden afectar a cualquier parte o sistema corporal, pero los que se muestran con más frecuencia son molestas gastrointestinales y dérmicas.

Como técnica se utilizó la psicoterapia de apoyo que busca reforzar las defensas para que las personas enfrenten del mejor modo posible una crisis vital, la cantidad y cualidad de apoyo requerido difiere de una persona a otro, de una situación a otra.

La psicoterapia de apoyo no solamente hace referencia a la atención que brinda el terapeuta, sino a los aspectos sanos y fuertes que el paciente pueda encontrar dentro de sí mismo con la ayuda del terapeuta, que le ayudan a comprender ciertos aspectos de su vida, que le provocan dificultad en el presente, además se realiza su historia clínica. Con todos estos datos se hacen hipótesis acerca de las causas, los precipitantes y las influencias que mantienen los problemas psicológicos. Este trabajo ayuda al terapeuta a llegar a organizar la información tan compleja y amplia sobre su paciente, orientando el proceso a los cambios buscados, la manera en que se pueden lograr, hasta llegar a pensar en aquellas interferencias que se presenten durante el tratamiento.

Durante la realización del proceso de EPS, se presentaron dificultades, algunas de estas fueron una mínima cantidad de referencias por parte de médicos en las distintas áreas, fallas en la comunicación de los casos, pues eran los enfermeros quienes en última instancia proporcionaban todos los datos referentes a la persona, aquellos que solo el personal médico conocía y era de vital importancia para el tratamiento psicológico.

En algunos casos se encontraban personas que presentaban Trastornos Depresivos reactivos en las salas, quienes tenían semanas de encontrarse internados y nadie veía la necesidad de la persona de recibir atención por parte de un equipo multidisciplinario. Una dificultad muy importante, que debe ser mencionada es la falta de espacio físico para la atención, pues debido a ello se limitó a utilizar una sola clínica para tres epesistas. Además por encontrarse en el área de consulta externa se trabajaba con constante ruido que interfirió en el tratamiento.

En el proceso de formación se identificaron diferentes grupos dentro del hospital que solicitarían los servicios, además del trabajo realizado con AJUPENSA (Asociación de Jubilados y Pensionados de Sacatepéquez), con quienes el Departamento de Psicología ha trabajado con anterioridad.

A continuación se mencionara el trabajo realizado en cada uno de los talleres impartidos:

El tema del “niño críticamente enfermo” estuvo dirigido al grupo de estudiantes del área de pediatría. Para esta actividad se coordinó con la encargada de Psicología Infantil, antes de

iniciar se encontraron dificultades con los aspectos tecnológicos de apoyo, los cuales no eran compatibles. Se realizó la dinámica rompe hielo “lluvia de ideas”, donde se trabajó la idea que contenía cada estudiante sobre el duelo. El objetivo del tema, concientizar a los estudiantes sobre el duelo y como atenderlo, más aún cuando se trata de niños en procesos terminales y son los médicos quienes debe evaluar de que manera pueden colaborar en su necesidades psicológicas. Haciendo mención, que se trabaja con seres humanos que merecen atención, tienen derechos al igual que quienes le atienden, a fin de hacer conciencia que el trabajo realizado por ellos es de vital importancia para la comunidad y para el hospital.

El segundo taller del tema “el niño críticamente enfermo”, dirigido al segundo grupo de estudiantes de pediatría, que eran 16 hombres y 10 mujeres, quienes se mostraron participativos, colaboradores y atentos. Este mismo tema fue impartido por la trabajadora social y un médico, quienes enfocaron el tema desde su especialidad. El objetivo fue concientizar a estudiantes de medicina, de la importancia de atención y sensibilización del personal ante las personas.

El tema “el Ego”, fue dirigido a la Asociación de Jubilados y Pensionados de Sacatepéquez, (AJUPENSA), donde participaron siete hombres y quince mujeres. El tema hizo referencia de la estructura psíquica, haciendo énfasis en el ID, EGO Y SUPER EGO, además se mencionaron los roles del Ego. Este tema fue impartido como seguimiento a un tema impartido por el Jefe del Departamento de Psicología donde se hizo mención del Ego y su estructura, la finalidad del segundo tema era aclarar dudas en los participantes. Al finalizar el tema como actividad participativa, se repartió hojas de colores, con la consigna de escribir algún tema que les gustaría se compartiera con ellos en las siguientes reuniones.

El tema “el duelo”, impartido a AJUPENSA, en la segunda reunión, donde participaron 14 mujeres y 9 hombres, dio inicio con la explicación sobre, qué es el duelo, sus fases, cómo enfrentarlo, a donde acudir. Al finalizar el tema se manifestaron preguntas, se evidenció la total atención de las personas, algunos comentaron situaciones personales, como las desapariciones de familiares cercanos debido al conflicto interno, fallecimientos de parejas.



En el tercer tema “Depresión en el Adulto Mayor”, participaron 20 mujeres y 8 hombres de AJUPENSA. El objetivo fue concientizar al adulto mayor del papel primordial que tienen dentro de la sociedad y su aporte a ella, además de aclarar dudas a las personas sobre este tema, debido a que en la actualidad el término depresión está siendo utilizado de forma incorrecta.

“Psicología del adulto mayor”, fue el cuarto tema impartido en AJUPENSA, en el cual participaron 20 mujeres y 8 hombres. Se enfocó en cómo con el paso del tiempo la persona cambia su conducta mostrando así distintos rasgos psicológicos, cambios en la relación con los objetos anteriores, adaptación al medio, manifestaciones negativas.

Además se impartió el tema “el compañerismo” a la población de AJUPENSA, donde participaron 18 mujeres y 10 hombres. En el tema se explicó que es el compañerismo, que significa vivir el compañerismo y la gran diferencia entre compañero y amigo.

El último tema impartido a esta asociación fue “Hipocondría”, tema que al igual que los demás mencionados con anterioridad, fueron sugeridos por los integrantes de la asociación. Se mencionó que la hipocondría es una enfermedad por la que una persona cree de forma infundada que padece alguna enfermedad grave, se mencionaron las características de esta, causas, incidencias, factores de riesgo, síntomas, posibles tratamientos. Se manifestó atención, colaboración y al final se realizó un tiempo para preguntas y respuestas.

El ministerio de Salud convocó al departamento de Psicología a participar en el Seminario para adolescentes, con el tema de “Autoestima y Afectividad”, donde participaron 35 adolescentes en total. Estos seminarios se realizaron durante tres días, donde intervinieron profesionales de diferentes especialidades, impartiendo distintos temas, en esa oportunidad se transmitió el tema el primer día. La actividad dio inicio con un acto protocolar de inauguración y seguidamente la participación de Psicología con una dinámica rompe hielo, continuando con el tema en el que se expuso el tema antes mencionado. El objetivo de este seminario es formar líderes que lleven a sus escuelas el mensaje para que se conviertan en promotores de salud.

El segundo Seminario para Adolescentes, se realizó en el Salón Municipal de San Lucas, donde participaron 54 hombres y 44 mujeres. Una de las dificultades presentadas por los organizadores del evento fue la ausencia de una psicóloga para impartir el tema en otro grupo, situación que fue resuelta al dividir a las tres epesistas del Hospital. El taller inicio con una dinámica en la cual se hacía mención a emociones y los participantes debían actuarla. El grupo se mostró colaborador y participativo. El objetivo concientizar a los adolescentes, sobre el hecho de que una autoestima equilibrada promueve una adecuada salud mental.

El último seminario dirigido a adolescentes, en Ciudad Vieja, en donde participaron 38 hombres y 50 mujeres. Una de las dificultades presentadas se debió al atraso del transporte del hospital. Se dio inicio con el tema de “autoestima y afectividad”. El grupo se mostró colaborador, atento.

El tema “autoestima” fue impartido, al grupo de enfermeras del área de Medicina Interna, en el cual participaron 18 mujeres y 2 hombres. El logro de la actividad consistió en conocer a todo el personal del servicio de medicina, con lo que se obtuvo apoyo y colaboración en el trabajo profesional desempeñado. Además el taller de autoestima asumió como fin concientizar sobre el papel importante que desempeñan día a día al trabajar con seres humanos. Por parte de los participantes se obtuvo comprensión del tema, algunos compartieron sus ideas. Además de la autoestima se involucro el papel de la mujer y lo importante de cada uno como padre, erradicando comportamientos que sean violentos y dañen la autoestima de quienes les rodean.

Con el grupo de enfermeras de medicina interna se impartió el segundo tema “Trabajo en equipo”, participando 15 mujeres y 4 hombres. Para el desarrollo del tema se utilizó una presentación, se trabajó sobre lo que es un equipo, cuales son las responsabilidades de cada miembro, tipos de participantes en un equipo, características para trabajar en equipo, toma de decisiones.

Además se elaboró un trifoliar sobre el tema de “violencia contra la mujer”, el cual fue entregado a mujeres que se encontraban en consulta externa a espera de ser atendidas por los médicos. El trifoliar entregado contenía información acerca de que es violencia, que es

violencia contra la mujer, tipos de violencia como lo son psicológica o emocional, sexual, económica, física. También se hacía mención a los ámbitos donde la violencia podía suceder como lo son, ámbito privado y público. Las formas de violencias y algunos centros de ayuda a la mujer víctima de violencia. Se entregaron 50 trifoliales.

El desastre natural, tormenta Agatha se hace presente en el territorio guatemalteco, dejando a su paso por donde se viera destrucción, desolación y miedo. La tormenta dejó al menos más de 170 muertos y más de 30.000 damnificados, formándose así en crisis nacional. La Antigua Guatemala se vio fuertemente afectada, donde en muchas de sus aldeas, ríos salieron de sus cauces llevándose casas. Pero la situación de crisis no duro solo mientras la tormenta tocaba tierra, fue días después cuando todos debían volver a la normalidad cuando se vio el impacto de la situación. Fue por ello que dentro del hospital por iniciativa de practicantes de psicología infantil, se formó una brigada de apoyo a las comunidades más afectadas de la localidad. En dicha brigada participaron dos médicos y el grupo de psicólogos del hospital. Uno de los lugares atendidos fue el albergue de San Miguel Escobar, donde el tema dio inicio con 6 personas, luego se repartieron cuestionarios los cuales debían responder. Además se atendió de forma individual proporcionando apoyo psicológico. La ayuda de viveres, vivienda y vestuario fueron importantes pero así también la ayuda psicológica, pues el ser humano es Biopsicosocial y necesita encontrar un equilibrio en su salud mental a través del apoyo en cada una de estas esferas.

Se coordinó con la encargada de Psicología Infantil impartir talleres en el programa Madre Participante del área de pediatría. se impartió el primer tema siendo este sobreprotección, donde participaron 11 mamás. Mencionando que es la sobreprotección, como actúa un padre sobreprotector, sus características, como es un niño sobreprotegido, como evitar esa situación. Además se habló sobre violencia contra la mujer y el papel que cumplen como madres de familia.

El segundo tema a esta población fue “estimulación temprano”, donde participaron 12 mujeres y 1 hombre, donde se explicó que es estimulación temprana, como funciona, lo importante de esta, como se lleva a cabo y que áreas se trabajan. Además se impartió el tercer tema en el Programa siendo este la autoestima donde participaron 8 mujeres. Hay

que mencionar que nunca son las mismas participantes debido a que eran madres de niños que se encontraban internados en el área de pediatría.

A continuación se mencionaran las actividades extras:

- Se realizó una reunión donde se convocó al personal de Psicología, participando los integrantes del departamento de Psicología Consulta Externa y Psicología Infantil. El objetivo fue que todo el personal se conociera y exponer las actividades del mes, además de presentación de casos. Por último se impartió el tema de “Psicodinámica de pacientes gravemente enfermos”, además se informó de cómo deseaba se realizaran las historias clínicas, y la forma en que se debe efectuar una evolución.
- Se organizó un taller con el tema de “Salud Mental”, dirigida a los médicos, se invitó a los médicos jefes y el personal a su cargo. Sin embargo el día de la actividad no se presentaron, la Directora se disculpó con el Departamento pues los médicos debieron presentarse en una actividad programada por el Ministerio de Salud. A pesar de los contratiempos y dificultades, se impartió el taller a supervisores de práctica y al jefe del Departamento.
- El Departamento de Psicología, fue convocado para participar en la charla “Amigos de la lactancia Materna”. En dicha charla se informó los beneficios del consumo de leche materna por parte del bebé, además de recordar al empleado del hospital que se cuenta con un banco de leche, que los hace ser el único hospital en Centroamérica que cuenta con uno. Esta información fue proporcionada debido a que se realizarían evaluaciones para certificar de nuevo el programa en el hospital. Por ello era necesario que todo el personal estuviese informado que es lo que se trabaja en el área de pediatría.
- Se convocó al Departamento de Psicología, para participar en la charla “Manejo de desechos sólidos hospitalarios”, El objetivo de la charla fue concientizar a cerca de las necesidades de clasificación de los desechos sólidos hospitalarios e informar que es responsabilidad de cada uno que las normas de salud se cumplan en todo momento con el fin de prevenir cualquier tipo de accidente laboral que afecte la vida de las personas.
- Participación en la actividad llamada “Niño Sano”, esta actividad fue parte de la semana de la MAMATON. Dicha actividad tenía por objetivo que los niños fueran evaluados

por médicos, nutricionistas, psicólogos. Con el fin de encontrar a los diez niños más sanos, existía un límite de edad para participar.

- El Departamento de Psicología fue invitado al XIV aniversario de fundación de AJUPENSA. Donde se hizo entrega de un reconocimiento al Departamento de Psicología del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, por la participación y apoyo durante tantos años, con la entrega de un Diploma.
- La última actividad fue el día del niño, la cual se realizó consulta externa donde el departamento de psicología infantil estaba a cargo de la animación, entrega de premios. Fueron nuevamente las educadoras especiales las encargadas de realizar las dinámicas con los niños que se encontraban en consulta externa.

El objetivo del Proceso de Investigación fue “conocer las causas de la violencia contra la mujer a través de la experiencia de mujeres que asisten a consulta externa y encamamiento, con el fin de ampliar el conocimiento del fenómeno”. Las actividades realizadas fueron:

1. se atendieron casos que presentaban o evidenciaban violencia en contra de la mujer en las áreas de consulta externa e interna.
2. Se estudiaron los testimonios de personas con el fin de identificar las causas de la violencia generada en contra de la mujer en la población.
3. Se realizó una investigación sobre el tema de violencia contra la mujer en libros, internet y consulta a profesionales especializados.
4. Se analizaron los resultados obtenidos de dicha investigación y se presentaron los resultados finales.

A continuación se presentan 17 testimonios de personas atendidas:

1. CASO: N.L. EDAD: 50 ESTADO CIVIL: soltera. ESTUDIOS: ninguno. ETNIA: Ladina.  
DEPARTAMENTO: Sacatepéquez.

Persona atendida refiere “yo recuerdo que fui feliz solamente hasta los cinco años, cuando vivíamos tranquilos, tengo once hermanos. Cuando ya tenía nueve años mi papá empezó a celar a mi mamá, y llego un día como a las dos de la tarde, llego a almorzar y llego algo bolo, mi mamá le ofreció su almuerzo, lo que él hizo, agarrarla del pelo y la arrastro. Esto lo hacía porque decía que el niño más pequeño no era de él. Fue muy triste la niñez que yo recuerdo y de allí crecimos un poquito y nos toco trabajar a los nueve años para adelante ya hacíamos atol, chuchos todo eso para vender y mi mamá enferma, mi papá ya no tomaba, pues la enfermedad de mi mamá no nos hacia felices, porque era una vida bien triste la que vivíamos mis hermanos y yo, la que yo recuerdo. De allí pues fuimos creciendo, cuando yo tenía 19 años mi mamá murió. Nadie quería hacerse cargo de la casa y un día me puse mi delantal y empecé a llevar la casa. Yo me dedique a la casa y fue hasta los 37 años cuando tuve mi primer noviazgo con un hombre casado y fue cuando quede embarazada, él nunca se hizo cargo de mi hija. Durante mi embarazo mi papá me pegaba mucho, me jalaba de los pies y me arrastraba, por eso a los cinco meses de embarazo me fui a vivir con una hermana, pero a los dos meses ya estaba de regreso con mi papá y el ya no me golpeo. El año pasado fue la última vez que supo algo del padre de su hija. Con mi hija tengo muchos problemas ella me grita, me insulta y me ha golpeado”.

2. CASO: Y.M.M.F. EDAD: 33. ESTADO CIVIL: casada. ESTUDIOS: cuarto primaria. ETNIA: Ladina. DEPARTAMENTO: Escuintla.

Persona atendida refiere “Tengo cuatro años de unida y dos de casada, desde hace dos años me entere de que mi esposo me era infiel, y desde ese momento he tenido muchos problemas nos encontramos en guerra, ha intentado lastimarme. Hace muchos años mi tío me violó y yo creo que mi esposo ha tomado esto para causarme problemas. Desde hace dos meses me siento muy cansada, con mareos, ya no sé ni qué camino seguir, estoy desesperada”.

3. CASO: M.A.M.C. EDAD: 29. ESTADO CIVIL: casada. ESTUDIOS: tercero básico. ETNIA: Ladina. DEPARTAMENTO: Sacatepéquez.

Caso referido de clínica de alto riesgo. Paciente refiere “tengo seis años de casada, un hijo de seis años. Durante el noviazgo que duro dos años, quede embarazada y él no se quería hacer cargo, por eso todo mi embarazo lo pase sola, en casa de mi mamá. A los veinte días de nacido el bebe, él me comento que quería casarse conmigo. Al año de estar casados el decidió irse a los Estados Unidos, pues el dinero no le alcanzaba. No le alcanzaba porque debía mantener a muchos, pues él tiene dos hijas más, de una relación anterior con quien vivió casi cinco años. Yo era novia de él cuando aún vivía con la otra mujer y por mí le dejo. Al poco tiempo de haberse ido él, yo me empecé a sentir mal y asistí al centro de salud de la primero de julio donde un Psiquiatra me dijo q tenía depresión, me receto tratamiento antidepresivo, el cual tome durante ocho meses, también me dejo pastillas para dormir que solo use durante cinco meses. Durante el tiempo que no estuvo mi esposo yo estuve viviendo con mi mamá. El año pasado el regreso al principio me sentí contenta, sin embargo también sentí que me encerraban. Como el volvió decidimos irnos a vivir juntos y alquilar una casa, pero él no me dejaba salir a ningún lado, allí vivimos solamente dos meses, luego decidimos irnos a vivir a casa de su mamá y yo pensé que sería mejor. Allí vivimos ocho meses, pues no me fue bien, allí el me pegaba, me daba golpes en la cara y brazos, mi suegra no le decía nada, hasta que un día mi mamá se dio cuenta de los golpes por los moretones y se fue a discutir con mi esposo y también con mi suegra. Entonces vino él y me dijo que me fuera a casa de mi mamá y todo terminaba, pero yo no quería que la relación terminara, entonces decidimos que nos fuéramos a vivir a casa de mi mamá donde el construyó en el segundo nivel. Allí llevamos más de un año viviendo, desde que el regreso el quería que yo quedara embarazada pero no podía, no sé porque, fuimos con un doctor y le dijo que ahorita yo no quedaría embarazada porque tenía mucho tiempo de no tener relaciones. Pero mientras vivíamos en casa de mi mamá él quería que yo quedara embarazada y me decía “no servís de nada, solo de adorno “, pero yo le dije que con eso si no podría

*afectarme, porque yo ya tenía un hijo, y por eso se que podía tener otro. Ahora tengo cinco meses de embarazo y me mandaron de la clínica de alto riesgo, ahora con mi esposo tengo problemas porque él me cela mucho, no me deja salir, ni estar en la planta baja donde vive mi mamá, me grita. Se enoja cuando le digo que baje, solo bajo a tirar la basura y desde allí platico con mi mamá. Últimamente he podido salir por lo menos sola a la casa de mi suegra que queda a pocas cuerdas, pero atrás ya viene él”. A pesar de todo lo mencionado la paciente refirió “en mi matrimonio todo está bien”.*

4. CASO: V.L.M. EDAD: 24 ESTADO CIVIL: unida. ESTUDIOS: quinto primaria. ETNIA: Ladina. DEPARTAMENTO: Sacatepéquez.

*Caso referido de maternidad de consulta externa. V.L.M. refiere “a la edad de ocho años fui violada por mi papá, y esto fue constante hasta que un día lo denunciamos con mi mamá, al principio tuve el apoyo de ella, como un mes, pero luego empezó a culparme de que él se fue de la casa por mí. El se había ido de la casa y al mes regreso, las violaciones continuaron. Mi papá me pegaba, me insultaba. Pasaron como dos años cuando el ya no me hizo nada, porque un mi tío y su familia se fueron a vivir con nosotros, fue hasta los trece años cuando volvió a hacerlo, pero ahora si me defendía lo golpeaba para que me dejara y a veces logre escapar. Yo le conté a mi novio y a los 15 años se terminaron porque él decidió llevarme a vivir con él, en ese momento ya tenía cuatro meses de embarazo. La relación que tuve con mis papas nunca fue buena, pues ellos nunca se ocuparon de mí. Cuando me violó la primera vez todo paso en el cuarto, yo estaba con mis hermanas él entro y les dijo a mis hermanas que se salieran menos yo, no recuerdo que sentí o como paso, solo recuerdo que me dijo que no le dijera nada a mi mamá y que lo que él había hecho era algo normal pues primero tenía que pasar por el padre. Cuando mi papá se entero de que me iba me dijo que desde ese momento yo estaba muerta. En la actualidad yo no le hablo a mi papá, lo encuentro en la calle y me saluda pero yo no. Ya llevo 10 años de vivir unida, tengo dos hijos, en el mes de marzo me entere de que mi esposo me era infiel, todos se enteraron hasta mis hijos, ese día me puse mal, pues a mí las impresiones me*



*provocan molestias, siento algo en el corazón, dolor de cabeza, mareos. En abril me volví a enterar de que me era infiel nuevamente, yo le reclame y él me dijo algo que me hirió profundamente, mi esposo me dijo que ya sabía que era que le fueran infiel, y yo le dije que yo nunca le había faltado el respeto en ninguna ocasión, y él me dijo que, él se había sentido así cuando se entero de que yo había sido violada por mi papá. Yo quisiera irme de la casa pero no me voy solamente porque no tengo a donde irme, además mis suegros dicen que si se va alguien debe ser él.”*

5. CASO: N.C.H.M. EDAD: 29. ESTADO CIVIL: casada. ESTUDIOS: Bachillerato en Ciencias y Letras. ETNIA: Ladina. DEPARTAMENTO: Sacatepéquez.

*La persona atendida refirió “yo vengo acá porque hace veintiocho días perdí a mi segundo bebé, no me siento bien, todo me da miedo, no me da hambre, no duermo bien. Llevo un año de casada y la verdad ha sido muy triste y problemático. El noviazgo duro solamente ocho meses y pues tomamos la decisión de casarnos, a los tres meses de casados el me fue infiel y desde entonces él empezó a golpearme, me insulta y me dice que me marche de la casa, me dice que yo estoy loca, no me da dinero, yo ya no soporto esto, pero no se a donde ir y qué hacer. Porque si me voy a vivir con mi mamá tendría más problemas, porque ella vive con mi hermano y el consume drogas, y regresar con mi abuela no lo haría porque ella antes de casarme ella me dijo que si lo hacía ya no regresaría jamás a su casa. Cuando me entere de su primera infidelidad me fui de la casa una semana, me fui a donde mi mamá y luego regrese pensando que cambiaria, fueron casi diez veces las que me golpeo, el me insultaba, me daba empujones, me pateaba en ocasiones, se enrollaba mi pelo en su puño y de allí me sujetaba, en mi último embarazo el me dio dos golpes en el estomago y desde ese momento empecé con hemorragia durante quince días, hasta que me trajeron al hospital, donde me dijeron que mi bebe ya había muerto. Yo creo que los dos somos culpables de lo sucedido, el por pegarme y yo por no ir al hospital. En mi casa vivimos mi esposo, los padres de mi esposo y una cuñada con quien no tengo buena relación, pues a veces me apoya y otras le dice a mi esposo que me pegue que yo me lo merezco.”*

6. CASO: C.P.C.C. EDAD: 13. ESTADO CIVIL: soltera ESTUDIOS: Primero básico. ETNIA: indígena. DEPARTAMENTO: Sacatepéquez.

C.P.C. refiere, “*desde hace un año tengo este dolor en el estomago, pero al principio solamente me daba cada seis meses, pero ahora es más seguido. La doctora me refirió a acá porque me dijo que yo tal vez tenía problemas en mi casa que hacen que me sienta así, yo vengo porque quiero olvidar las cosas que me ha y nos ha hecho mi papá. Lo que pasa es que a mí no me pega pero a mi mamá y a mi hermano sí, los golpea. Mis hermanos y yo, solo entra el por la puerta y nos escondemos porque ya sabemos que empezara a pelear con mi mamá y luego le pegara. Creo que ni mi mamá, ni nosotros merecemos que nos trate así con golpes. Yo quisiera que mi papá no fuera así de indiferente con nosotros, creo que él puede cambiar, deseo que nos trate bien, que no me diga que no puedo hacer las cosas y no deseo tenerle miedo*”. Durante el tratamiento psicológico la madre levanto una demanda en contra de su esposo, la cual hizo que el cambiara su comportamiento y ahora la paciente ya no se esconde ni tiene miedo.

7. CASO: A.A.B. EDAD: 52 ESTADO CIVIL: casada ESTUDIOS: Quinto grado de primaria. ETNIA: indígena DEPARTAMENTO: Chimaltenango.

A.A.B se presenta a psicología refiriendo, “*vine por la infidelidad de mi esposo, pues creo que desde hace mucho tiempo me es infiel, la otra mujer murió este año pero a pesar de eso yo no me siento bien, además peleo a diario con él, porque a él le gusta que las cosas se hagan como él quiere. Yo a veces me voy a trabajar al campo con él y cuando entramos él se sienta en el sillón y yo hago lo mismo, entonces empieza el problema porque me dice que haga el oficio que se supone que las mujeres somos más fuertes para eso, para llevar todo el hogar y que no tengo derecho a descansar. Además me dijo que me fuera de la casa porque le dije que yo sabía que él tenía planeado irse con la otra pero como se murió se quedo conmigo como segunda opción, nunca voy a olvidar sus palabras **agradece que solo esto te hice.** No me siento bien con él, y aunque no quiera tengo relaciones con él, solo para no hacerlo enojar*”.

8. CASO: S.M.S.C. EDAD: 32 ESTADO CIVIL: casada. ESTUDIOS: Cierre de pensum de Derecho.  
ETNIA: Ladina. DEPARTAMENTO: Sacatepéquez.

La persona atendida refiere “vengo porque mis hijos están en psicología infantil porque mi esposo les pegaba, pero la gota que derramo el vaso fue que los golpeo en la cabeza, tengo un mes de no vivir con él. Yo me case en el año 2000, vivimos cinco años tranquilos, todo empezó a cambiar en el momento que se graduó de la Universidad de la carrera de Auditoría. En el año 2006 quede embarazada de mi tercer hijo pero fue porque él me forzó a tener relaciones, se me sentó encima y me penetro. Por esta situación decidí interponer una demanda por violencia y nos fuimos de la casa con mis hijos durante seis meses. Al nacer el nene mi esposo no se hizo cargo del parto. Luego hable con él y decidimos volver pero a vivir a la capital, allí la violencia contra mis hijos aumento. Desde el año pasado yo le empecé a decir que se fuera de la casa pero no lo hacía. Desde hace mucho tiempo no siento nada por él como pareja, no tengo relaciones sexuales con él. El 24 de mayo mi esposo golpea en la cabeza a uno de los nenes y le tira un trapo en la cara, lo cual yo considere humillante y explote, le volví a pedir que se fuera. Mi hijo mayor tiene una enfermedad llamada CRUP y lo he estado trayendo al hospital para que lo nebulicen, acá mi hijo hablo y les dijo a los médicos que mi esposo les pegaba. Después de unos días llego la policía y la P.G.N. A mi casa me dijeron que estaban informados de la violencia en mi casa y que se llevarían a mis hijos o yo tenía que separarme de mi esposo. Sin pensarlo les dije que yo me quería separar. Entonces lo que hice fue que interpuse nuevamente una demanda por violencia y mi esposo se tuvo que ir de la casa a partir del 5 de junio de este año. Desde entonces ya no vivo con él y vivo acá en antigua con mis nenes y no tenemos ningún contacto con él, pues pienso es lo mejor para nosotros. Otro problema que tengo con él es que no pasa la pensión alimentaria en su totalidad”. En una cita que tuvieron la paciente y su esposo, refiere que “llegamos y el estaba con su abogado y una mujer, el no hablo para nada, solo el abogado, se hablaron de tres cosas, marital, paterno-filial y pensión. Con la primera él quería que volviéramos, me negué, con la segunda quería ver a sus hijos y me volví a negar, además le recordé que tenía una orden de restricción que vence en noviembre, y

*con la pensión no se llevo a ningún acuerdo pues yo le comente que debía pasar más dinero por ser tres niños y se opuso, al final de la reunión no había nada claro. No sé cómo se arreglara lo de la pensión, pero yo con él ya no vuelvo nunca más”.*

9. CASO: A.M.Y.A. EDAD: 24 ESTADO CIVIL: separada ESTUDIOS: sexto primaria ETNIA: Ladina. DEPARTAMENTO: Chimaltenango.

*A.M.Y.A. refiere “vengo porque me separe hace dos meses y eso me hace sentir mal, no tanto por él, ya no lo quería, si no por mis dos bebes que se quedaron con él. Hace un año mi pareja cambio su comportamiento y debido a unos mensajes telefónicos me entere de una infidelidad. Yo lo empecé a celar y él me gritaba con insultos, hasta que mejor decidí irme solamente con mi hijo mejor, pues los dos mayores no quisieron irse conmigo. Tengo miedo que mi pareja me quite al bebe que está conmigo. La decisión de separarnos la tome porque el ya me había golpeado tres veces, me daba palmadas en la cara y patadas en el cuerpo”.*

10. CASO: B.A.G. EDAD: 22 ESTADO CIVIL: unida ESTUDIOS: tercero primaria. ETNIA: Ladina. DEPARTAMENTO: Sacatepéquez.

*B.A.G. refiere “me siento muy triste, sin ganas de nada, traigo a mi hijo mayor a psicología infantil y ellos me recomendaron recibir tratamiento psicológico debido a los problemas que tengo en mi casa. Yo estoy unida desde hace seis años, pero durante este tiempo el me ha golpeado con puños y patadas, lo mismo le sucede a mis hijos, ahora ya no me golpea porque desde hace un año estuvo en rehabilitación para alcohólicos, pero continua golpeando a mis hijos y lo hace por cualquier cosa, a mi hijo mayor quien es solamente mi hijo, le dice que es un mula y nunca cambiara, que ir a psicología no le ayudara porque lo mula no se quita. A mí me dice que soy una mierda y no sirvo para nada, nada hago bien”.*

11. CASO: M.E.C.O. EDAD: 24. Estado civil: separada. Estudios: se ignora. ETNIA: Ladina. DEPARTAMENTO: Sacatepéquez.

Persona atendida refiere “vengo pues siempre he querido saber si son mis problemas de cuando era pequeña los que me afectan ahora. A la edad de seis o siete años mi tío trato abusar de mí, me bajo el calzón, me besaba la cuca y me metía los dedos. Yo no dije nada pues la primera vez mi tío me dijo que no contara nada y si no lo hacia él me defendería de mis hermanos que me trataban muy mal. A la tercera vez que el abusaba de mi nos encontró mi abuela y le pego a mi tío con un leño. Yo siento que a raíz de esto y la usencia de mi mamá por el trabajo, hizo tal vez que yo empezara a besarme con mis hermanos y mi prima. Cuando tenía doce años mi mamá me encontró besándome con mi prima y me pego fuertemente. A los quince años aproximadamente yo quería prostituirme para tener dinero, pero nunca lo hice. Tuve muchos novios y cuando tenía diecisiete me fui de la casa con mi novio a vivir juntos, especialmente lo hice porque él tenía dinero, al poco resulte embarazada tuve a mi hijo, pero como el vendía drogas tuvimos problema con la policía y la PGN, me quitaron a mi hijo, entonces lo que hice fue decirle a mi mamá que firmara documentos donde decía que era la madre tutora de mi bebé, desde entonces vive con ella. Yo nunca regrese por él, pues ya mi esposo me golpeaba y me decía cosas, y yo no deseaba que observara la vida que llevaba. Después tuve dos hijas más que si han vivido conmigo y hace dos meses me separe de mi esposo, pues ya no soportaba tanta violencia. Ahora me doy cuenta que mi hijo tiene problemas y yo también.”

12. CASO: C.I.C.M. EDAD: 21 ESTADO CIVIL: casada ESTUDIOS: sexto primaria. ETNIA: Ladina. DEPARTAMENTO: Sacatepéquez.

C.I.C.M. refiere “me separe de mi esposo el 18 octubre de 2009, porque él me golpeo y me trataba muy mal, desde entonces él ha estado tratando de volver y se mete siempre en mi vida y me vigila para que yo no le haga nada a nuestro hijo. Mi esposo tiene un carácter muy fuerte y peleamos siempre por cualquier problema, o cualquier cosita. Incluso revisa siempre mis cosas me cela constantemente con cualquiera, a quien le hable. El dice que yo no soy una buena madre porque le grito y pego al nene, pero yo tampoco creo que su educación sea buena, pues él le da todo lo que pide. Yo no quiero regresar con él porque no puede controlarse”.

13. CASO: M.E.L. EDAD: 17. ESTADO CIVIL: Soltera. ESTUDIOS: se ignora. ETNIA: Ladina.  
DEPARTAMENTO: Sacatepéquez.

Persona atendida en área de emergencia, referida por médicos para evaluación psicológica. M.E.L. refiere “yo iba a trabajar cuando unos hombres en un carro se detuvieron, pero yo ya me había dado cuenta que llevaban tiempo siguiéndome y hoy me detuvieron y me llevaron en un carro, me taparon la cara y la boca, cuando llegamos a las casa me rompieron la ropa y decían todo lo que me harían, me patearon varias veces, y después ya no se pero no me violaron, me dejaron donde me llevaron y me dijeron que no les dijera nada a mis tíos, pero cuando llegue a la casa a donde iba a trabajar torteando mi tía me vio mal y me trajo acá al hospital”. La paciente al momento de ser atendida se encontraba confundida y en estado de shock.

#### Pacientes maternidad

14. CASO: R.Y.G.G. EDAD: 14. Estado Civil: Soltera. Estudios: se desconoce. ETNIA: Se desconoce. DEPARTAMENTO: Sacatepéquez.

Persona referida por el área de maternidad ingresada por una cesárea. R.Y.G.G. refiere “el año pasado fui violada, me taparon la boca con la mano y me metió en el baño de mi casa, luego no recuerdo nada. Ahora se demando a la persona que vive con mi hermana de 18 años, porque él fue quien me violó, él es consumidor habitual de drogas. Cuando me den de alta iré a vivir a casa de mi mamá, lejos de mi hermana”.

15. CASO: E.V. EDAD: 14. ESTADO CIVIL: Soltera. ESTUDIOS: se ignora. ETNIA: indígena.  
DEPARTAMENTO: Sacatepéquez.

La persona atendida refiere “me siento insegura con respecto a ser mamá, supe del embarazo hasta cuando ya tenía tres meses, fue cuando se entero mi familia y decidí contarles que el esposo de una tía que vive en mi casa me violó. No había dicho nada porque él me amenazo con matar a mis hermanos o a mí”

16. CASO: L.V. EDAD: 18. ESTADO CIVIL: Soltera. ESTUDIOS: Se ignora. ETNIA: Ladina.  
DEPARTAMENTO: Sacatepéquez.

La persona es referida por los médicos del área de maternidad por tener una nena producto de una violación. L.V. refiere *“en noviembre del año pasado fui violada por un primo paterno de 26 años, fue en la habitación en la que yo dormía. Yo estaba viviendo en la casa de mi tía política, la estaba cuidando por una operación de una hernia. Yo me estaba bañando cuando todo pasó. Él me amenazo con decirles mentiras a mis papas y como estábamos solos no había forma de que me creyeran. Cuando le conté a mi mamá me dio pastillas y hiervas para que abortara pero como no lo logre, me dijeron que no me apoyarían y que la regalara. Ahora solo cuento con el apoyo de de mis hermanos. Me iré a vivir a la casa con mi hermana pues ella me dijo que me ayudaría y me buscaría trabajo. Me entere de que mi primo violó a otra mujer y al parecer ella si aborto”*.

17. CASO: S.V.G.C. EDAD: 20. ESTADO CIVIL: Soltera. ESTUDIOS: se ignora. ETNIA: Ladina.  
DEPARTAMENTO: Sacatepéquez.

S.V.G.C refiere *“soy homosexual, para mí esto no es un problema, pero hace un tiempo conocí a alguien con quien tuve una relación de tres años, me hizo mucho daño. Era muy posesiva. Terminamos y yo inicié amistad con una mujer, lo que yo no sabía y luego supe fue que esta persona había tenido algo con mi ex pareja con quien había tenido una relación. Luego me empezaron a extorsionar y recibía amenazas. Me golpearon en tres ocasiones en la calle, fueron unas mujeres, siempre me llevaban a otro lugar y allí me golpeaban, la tercera vez ya no me golpearon porque me dijeron que ya creían que era mucho, pero que a ellas las habían mandado una de ellas, mi ex o la chava con la que empecé a escribirme. Luego decidí levantar una orden de restricción en contra de las dos pues no sé exactamente quien de las dos era la que me mandaba a golpear”*.

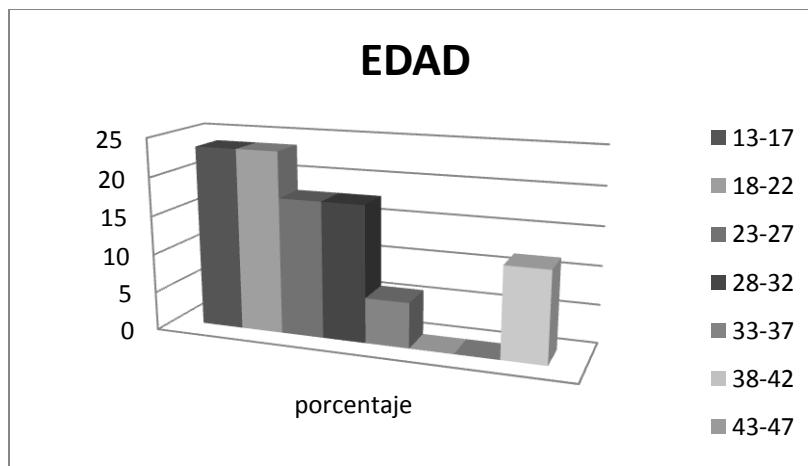
A continuación se muestran los datos estadísticos de la población atendida:

Cuadro 3.

RANGO DE EDAD		
EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
13-17	4	23.53%
18-22	4	23.53%
23-27	3	17.65%
28-32	3	17.65%
33-37	1	5.88%
38-42	0	0%
43-47	0	0%
48-52	2	11.76%
total	17	100%

FUENTE: Ejercicio Profesional Supervisado, Hospital Nacional Pedro de Bethancourt. Sacatepéquez 2010.

Grafica 1.



FUENTE: Ejercicio Profesional Supervisado, Hospital Nacional Pedro de Bethancourt. Sacatepéquez 2010.

En el cuadro se muestra que en el rango de edad de 13 a 17 se encuentra un 23.53% de la población, otro 23.53% en las edades de 18 a 22. Además un 17.65% en las edades de 23 a 27. En el rango de edad de 28 a 32 se ubica el 17.65% de la población. Un 5.88% oscilan entre las edades de 33 a 37 años. En los rangos de edad de 38 a 47 se encuentra un 0% de la población y entre las edades de 48 a 52 un 11.76% de la población atendida, quienes presentaron casos de violencia contra la mujer.

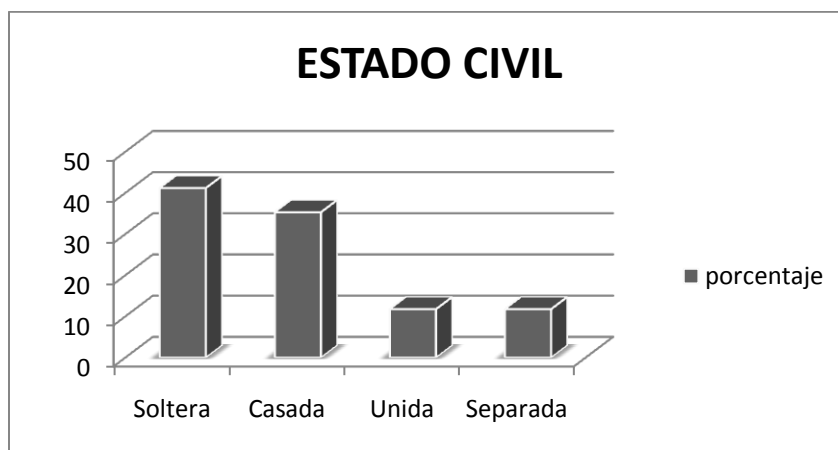


Cuadro 4.

ESTADO CIVIL		
Estado Civil	Población	Porcentaje
SOLTERA	7	41.18%
CASADA	6	35.30%
UNIDA	2	11.76%
SEPARADA	2	11.76%
TOTAL	17	100%

FUENTE: Ejercicio Profesional Supervisado, Hospital Nacional Pedro de Bethancourt. Sacatepéquez 2010.

Grafica 2.



FUENTE: Ejercicio Profesional Supervisado, Hospital Nacional Pedro de Bethancourt. Sacatepéquez 2010.

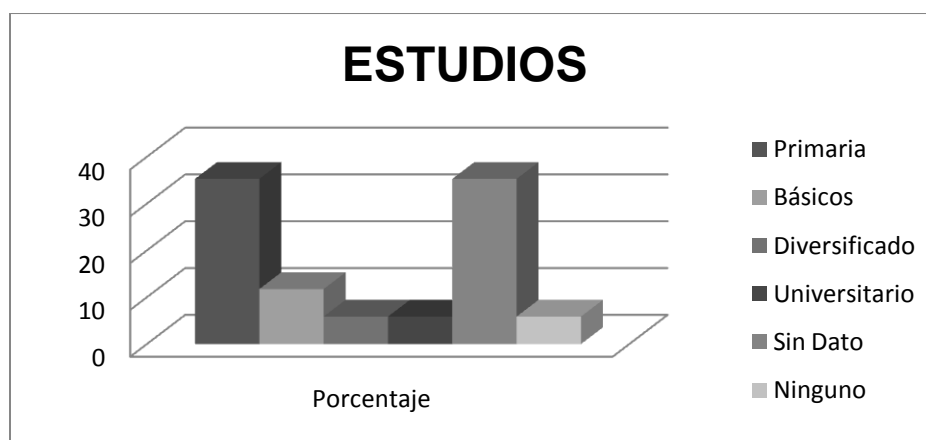
Puede observarse que un 41.18% la población atendida pertenece al estado civil soltera, el 35.30% es casada, un 11.76% se ubica en estado civil Unida y otro 11.76% optó por la separación.

Cuadro 5.

ESTUDIOS		
Nivel	Población	Porcentaje
Primaria	6	35.30%
Básicos	2	11.76%
Diversificado	1	5.88%
Universitario	1	5.88%
Sin Dato	6	35.30%
Ninguno	1	5.88%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Ejercicio Profesional Supervisado, Hospital Nacional Pedro de Bethancourt. Sacatepéquez 2010.

Grafica 3.



FUENTE: Ejercicio Profesional Supervisado, Hospital Nacional Pedro de Bethancourt. Sacatepéquez 2010.

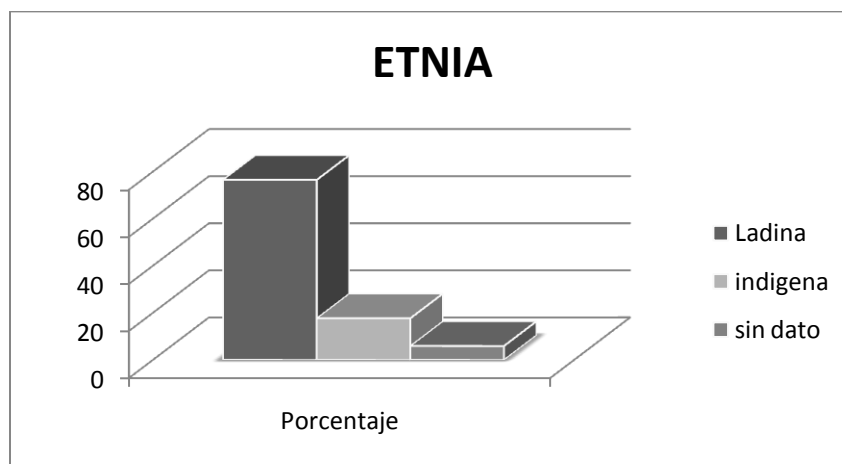
En cuanto a la educación y el nivel de estudio que poseen las 17 personas atendidas por violencia en contra de la mujer, se puede observar que un 35.30% cursó la primaria. Un 11.76% de la población logró llegar a nivel básico. Al nivel Diversificado tuvo acceso un 5.88% de las personas. Otro 5.88% cursó estudios Universitarios, del 35.30% no se obtuvo la información y por último un 5.88% no cursó ningún grado de de estudios.

Cuadro 6.

ETNIA		
Etnia	población	porcentaje
Ladina	13	76.47%
Indígena	3	17.65%
sin dato	1	5.85%
total	17	100%

FUENTE: Ejercicio Profesional Supervisado, Hospital Nacional Pedro de Bethancourt. Sacatepéquez 2010.

Grafica 4.



FUENTE: Ejercicio Profesional Supervisado, Hospital Nacional Pedro de Bethancourt. Sacatepéquez 2010.

Puede observarse que en relación a la etnia, el 76.47% de la población es de origen ladina, mientras que un 17.65% es indígena y de un 5.85% no se obtuvo dato.

Se realizó un estudio de casos con psicólogos del Departamento de Psicología, quienes compartieron datos sobre las personas atendidas por ellos víctimas de violencia, siendo un total de 29 mujeres de diferentes edades, quienes son víctimas de violencia psicológica, física, sexual y económica. A continuación se muestra un integrado de personas atendidas dentro del departamento víctimas de violencia contra la mujer.

Cuadro 7.

<b>INTEGRADO CASOS</b>				
<b>Rango de edad</b>	<b>Departamento Psicología.</b>	<b>Testimonios</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
12-16	5	3	8	17.39%
17-21	4	4	8	17.39%
22-26	5	4	9	19.57%
27-31	4	2	6	13.04%
32-36	3	2	5	10.87%
37-41	2	0	2	4.35%
42-46	2	0	2	4.35%
47-51	1	1	2	4.35%
52-56	1	1	2	4.35%
57-61	0	0	0	0
62-66	0	0	0	0
67-71	1	0	1	2.17%
72-76	0	0	0	0
77-81	1	0	1	2.17%
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>17</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Ejercicio Profesional Supervisado, Hospital Nacional Pedro de Bethancourt. Sacatepéquez 2010

Puede observarse que en cuanto a los rangos de edad de las pacientes un 17.39% oscilan entre 12 a 16 años. Otro 17.39% se ubica entre 17 a 21 años. En el rango de edad de 22 a 26 se muestran un 19.57% de las personas. Un 13.04% para las edades de 27 a 31. 10.87% de la población se encuentra entre los 32 y 36 años. Un 4.35% oscilan entre las edades de 37 a 41, así mismo un 4.35% entre el rango de edad de 42 a 46. Otro 4.35% de la población se

sitúa entre las edades de 47 a 51. Entre las edades de 52 a 56, se muestra un 4.35%. en los rangos de edad de 57 a 66 se encuentra un 0% de la población. Un 2.17% se encuentra entre 77 y 81 años.

Se muestra a continuación la procedencia de las personas:

Cuadro 8.

<b>PROCEDENCIA</b>			
<b>Departamento</b>	Departamento	Testimonios	TOTAL
	Psicología		
Sacatepéquez	24	14	38
Chimaltenango	3	2	5
Escuintla	0	1	1
Retalhuleu	1	0	1
Guatemala	1	0	1
<b>TOTAL</b>	29	17	46

FUENTE: Ejercicio Profesional Supervisado, Hospital Nacional Pedro de Bethancourt. Sacatepéquez 2010.

En la procedencia de las personas se puede observar que 38 de ellas son del área de Sacatepéquez, 5 del Departamento de Chimaltenango, 1 persona de Escuintla, 1 de Retalhuleu y 1 procedente del Departamento de Guatemala.

Por último se presenta la entrevista realizada a la Jefa de Trabajo Social, .

La Jefa del Departamento de Trabajo Social mencionó, que las problemáticas frecuentes atendidas, son casos de violencia física y violencia emocional o psicológica contra la mujer. Haciendo un aproximando mensual, se atiende un caso de estos al mes . En general las víctimas de violencia, oscilan entre las edades de 15 a 30 años, que pertenecen a la clase media baja, de escasos recursos procedentes de aldeas de Sacatepéquez, en especial de Alotenango, San Miguel Dueñas, Santa María y San Pedro las Huertas. Además de diez personas que se presentan al departamento en busca de orientación cinco logran denunciar a su agresor. Una de las características de los agresores es que en su mayoría son personas de la familia como padres y esposos. Así mismo considera que un 50% de la población se encuentra informada sobre el tema de violencia contra la mujer, pero

solo un 30% los pone en práctica. Situación que se evidencia con las mínimas denuncias presentadas en la vía legal.

El proceso de abordaje de la problemática dentro del Departamento de Trabajo Social, consiste en brindarle apoyo a la víctima de violencia, con el fin de aumentar su autoestima, informarle sobre sus derechos y procedimientos en la vía legal . Cuando son casos de menores de edad se ven obligados a denunciar el caso de forma inmediata.

Algunas de las causas de violencia contra la mujer mencionadas por la Jefa de Trabajo Social radican en que es aprendido y enseñado desde el hogar, es algo de tipo cultural, pues muchos hombres creen que por ser hombres ya tienen potestad sobre sus hijos y mujeres, como si esto les diera autoridad para realizar con ellos lo que deseen. Además muchos hombres culpan a las mujeres por tener niñas, por lo cual al nacer, ellas empezaran a vivir una vida de violencia.

CAPITULO IV

ANALISIS DE LA EXPERIENCIA

## ANALISIS DE LA EXPERIENCIA

El Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, lugar donde se realizó el proceso de EPS, cuenta con modernas instalaciones que proporciona a personas, diversas comodidades, además de atención por parte de diferentes especialistas, situación que no ocurre en la mayoría de hospitales nacionales del País.

La atención a las personas por parte de todos los empleados del hospital se basa en el respeto e igualdad, lo cual permite que las personas se sientan a gusto y comprendidas, provocando que a dicha institución asistan personas de diversas partes del país.

Dentro del Departamento de Psicología existe un buen clima laboral, donde es notable el apoyo y trabajo en equipo. La disposición de los encargados del departamento para enseñar y orientar en cualquier momento, dio pauta a crear un ambiente de confianza y colaboración, logrando así solucionar dificultades en casos o dudas sobre atención a las personas.

La población con la que se trabajó, pertenecía a la clase baja en nivel económico, procedentes en su mayoría del Departamento de Sacatepéquez, pero eso no excluye a todas aquellas personas, oriundas de otros departamentos. La población atendida en psicología en su mayoría eran mujeres, madres de familia quienes se presentaban con sus hijos, debido a no tener quien los cuidara.

Dentro del eje de Acción Directa, una de las principales dificultades fue la ausencia de espacios para trabajar, que en momentos limitó el aumento de la atención a personas, provocando que las personas necesitadas de una atención intensiva, se citaran cada ocho días y otros eran atendidos cada quince días dependiendo su tratamiento.

La atención psicológica a la población fue constante. Para atender a las personas se utilizó la psicoterapia de apoyo que técnicamente trata de sesiones quincenales, de cuarenta y cinco minutos de duración, y una duración total del tratamiento que se estableció de entrada, o en el curso de la misma.



La mayoría de mujeres atendidas presentaron tendencias generalizadas, estados emocionales de angustia y depresión, problemas familiares o situaciones de violencia, quienes buscaron espacios para el desahogo emocional. Algunas técnicas utilizadas fueron la ventilación la cual consistía de hacer que la persona liberara todo lo que sentía por medio de las palabras, dándole un tiempo sin detenerle en su narrativa.

Otra de las técnicas utilizadas fue la Catarsis, la cual consistió en el proceso de liberación de tensiones emocionales que se encuentran ligadas a un hecho traumático y el cual fue bloqueado. La abreacción como técnica consiste en facilitar al paciente la descarga emocional de sus afectos, a través de la verbalización.

Los logros alcanzados en la psicoterapia de apoyo fueron:

- Disminución de angustia y el miedo, estableciendo una relación de confianza y apoyo en la persona, propiciando un cambio en su interacción social y su estilo de vida.
- Manifestación de sentimientos
- Alivio de la crisis, o reducción del desequilibrio agudo.
- Restablecimiento de homeostasis psíquica.
- Recuperación y adaptación
- Movilización y preservación de los aspectos saludables de la persona, con el fin de un equilibrado funcionamiento.
- Fortalecimiento de la persona atendida.
- Evaluación de metas.

En el área de consulta externa se atendieron pacientes de sexo femenino y masculino, donde el tratamiento se hizo efectivo en las personas, mostrando cambios en la apariencia física, como la vestimenta, posturas, higiene personal, expresiones, además en el comportamiento y toma de decisiones. Muchas fueron las personas beneficiadas, pero debe hacerse mención, que cada paciente tiene la decisión de cuanto desea avanzar dentro de la terapia.

Pero no todos los pacientes iniciaron tratamiento con entusiasmo, algunos se negaron al tratamiento, debido a que eran sus hijos o esposas quienes le hacían asistir, pero con el paso del tiempo dentro del tratamiento mejoraron sus comportamientos, descubriendo valor en ellos y en las personas que le rodean. Otros mejorando sus conductas autodestructivas, aprendiendo a controlar sus impulsos.

En consulta externa la afluencia de personas de sexo masculino fue mínima. Esto no significa decir que no necesiten ayuda Psicológica. Es indicador de rechazo, miedo, temor. Muchos de los hombres que solicitaron el servicio nunca se presentaron a sus primera citas y lo que asistieron llegaron en casos extremos por órdenes judiciales.

Lo cual permite comprender o vislumbrar la problemática de la violencia contra la mujer, en muchas ocasiones estas personas refirieron “el psicólogo es para las mujeres, porque lloran y lloran” o negaron la importancia del papel de la mujer dentro del hogar, mostrando un machismo predominante en la población.

En el cuadro uno, ubicado en el tercer capítulo, el cual lleva por nombre Consulta externa e interna. Se muestra la cantidad de personas atendidas por rango de edad. Además se puede observar que hubo mayor afluencia en personas que oscilan entre las edades de 28 a 33. Así mismo se puede observar mayor población atendida entre grupos de menor edad, situación que puede ser explicada a través de la aceptación de la Psicología por parte de la sociedad.

La psicología empieza a ser vista como fuente de ayuda, por el acceso a la información que se difunde a través de todos los medios de comunicación, con el fin de eliminar el tabú, el cual manifiesta “el psicólogo es solo para locos” . Además la afluencia constante de persona que buscan atención en los departamentos de Psicología, son el mayor indicador de los procesos de eliminación de tabús e incertidumbres.

La atención a personas de sexo masculino dentro de consulta interna fue elevada, mientras en consulta externa fue mínima. Se dio de este modo, debido a que en consulta interna no

era las personas atendidas quienes solicitaban el servicio, sino los encargados de área, quienes veían la fuerte necesidad de una intervención psicológica.

En el área de consulta interna por parte del grupo de enfermeras se manifestó una comunicación alta, siendo ellas quienes referían a los pacientes constantemente. Logrando así atender a los pacientes que lo necesitaban. Los médicos eran los encargados de realizar las referencias, pero fue una pequeña la cantidad entregadas en el departamento a comparación de toda la población que se atendió. La mayoría de ellas como se mencionó eran hechas de forma verbal, y cuando se necesitaba saber sobre algún paciente se le preguntaba a las enfermeras o enfermeros.

En el área de encamamiento se presentaron elevados diagnósticos de depresión, de causa reactiva, por su situación médica y desconocimiento en algunos casos de sus diagnósticos. Las evaluaciones Psicológicas en consulta interna se les realizaban a los pacientes para conocer su estado mental, los cuales en la mayoría no presentaban ninguna dificultad, problemática o rechazo a su enfermedad.

Blázquez 1989, menciona que la depresión es un trastorno que afecta los sentimientos, pensamientos y forma de actuar de la población, de manera frecuente. Las causas de la depresión suelen ser una combinación de factores biológicos, genéticos, sociales y psicológicos, por lo cual se hace necesario atenderlo de manera integral. Además que los niveles biológicos, social y psicológico pueden afectar la manera de reaccionar del paciente ante un hecho de estar hospitalizado, y como consecuencia, desarrollar una depresión.

El diagnóstico de Depresión dentro de un Hospital suele ser muy frecuente, debido a que el paciente debe adaptarse a nuevas situaciones, como estar lejos de su hogar, familias. Los miedos o temores se hacen latentes, infundados con la idea de creer que la salud empeora, agregado a ello el desconocimiento de su diagnóstico, ya sea por falta de conocimiento de sus derechos dentro de la institución o porque continúan los estudios y se desconoce por el momento.

La depresión afecta negativamente en la evolución de pacientes, sin importar la enfermedad que presenten, es por ello que el trabajo del psicólogo es primordial dentro de una institución Hospitalaria. Debido a que en una persona que presenta Depresión, los fármacos le aliviaran y ayudaran momentáneamente, pero los síntomas de la enfermedad continuaran y en algunos casos la recuperación es de lenta evolución.

Muchos de los pacientes que presentaron como Diagnóstico Depresión, poseían como diagnóstico médico Diabetes Mellitus. Esta enfermedad constituye un problema de salud crónica, debido a que cada vez es más frecuente, por lo cual dentro del hospital existe un departamento en consulta externa llamado “Pie Diabético”. Fue abundante la población atendida con este diagnóstico, aproximadamente se atendía un paciente a la semana. Realmente es alarmante la cantidad atendida, por lo cual es necesario promover medidas de prevención y atención específicas.

En el eje de Acción de Formación, la metodología empleada en los talleres estuvo orientada primordialmente por técnicas participativas, que contribuyeron a desarrollar de mejor forma los contenidos y por lo mismo su asimilación. En el área de docencia se trabajó con diferentes grupos que solicitaron los servicios, uno de ellos fue los estudiantes de medicina del área de pediatría, con ellos se trabajo el tema de “El niño críticamente enfermo” , el objetivo de este taller fue informar a los alumnos de la importancia de su labor. De hacer conciencia en la necesidad, de médicos que hablen y comprendan a sus pacientes logrando de ese modo atender de forma más cercana a las personas. Esto es visto como un trato más humano, debido a que en la actualidad algunos médicos solo les interesa su enfermedad y restablecer la salud, las personas llegan a ser reconocidos por números de registro o cama, pasando a ser solo una estadística.

Se necesitan médicos que informen y tomen en cuenta los derechos que se poseen como paciente, es por esto que el tema del niño críticamente enfermo se enfocó en recordar a cada uno de los estudiantes que las personas sin importar la edad, que se presentan ante

ellos necesitan su atención y su respeto. Un médico no sólo debe preguntar por los síntomas, o tratar de dar una buena o mala noticia con el mayor de los tactos, ante todo debe ser persona.

Se trabajo en un seminario para adolescentes de diversos institutos del área de Antigua Guatemala. Donde se impartió el taller de autoestima y afectividad. Para la realización de este seminario, la población fue dividida en cuatro sectores. Lo talleres se llevaron a cabo en San Lucas, Ciudad Vieja, Familias de Esperanza, Tzumpango. En cada uno de los talleres participaron adolescentes quienes llegaban identificados por el uniforme de su instituto. Los estudiantes que asistieron fueron seleccionados por sus notas, desempeño y comportamiento. El tema se enfocó en concientizar a los adolescentes sobre la etapa del desarrollo, donde inician a explorar sus emociones, ideas, pensamientos.

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Comprender que la autoestima se ve afectada por la familia, sociedad, escuela, los prepara para establecer su personalidad, además ellos son quienes deben llevar esta información a sus compañeros, formarse en líderes, el cual fue el objetivo del seminario.

Otro de los grupos con el que se trabajó, fue enfermeras de medicina interna, quienes solicitaron la participación del departamento de psicología, para compartir temas impartidos con distintos profesionales.

Los talleres impartidos fueron autoestima y trabajo en equipo. El tema de autoestima dirigido a este grupo estuvo enfocado en lo indispensable que es equilibrar la autoestima para poder tener un desempeño efectivo en el área laboral. Lo esencial con este grupo es que el trabajo deben realizarlo de forma coordinada, en un ambiente donde exista abundante comunicación, porque al igual que los médicos ellas y ellos laboran con seres humanos y en algunos casos sus vidas dependen de sus cuidados.

El tema de violencia contra la mujer fue difundido a través de trifoliales a pacientes femeninas que se encontraban en consulta externa, luego se observó a las mujeres las cuales leían el trifoliar y compartían con sus acompañantes, que es justamente el propósito de entregar este tipo de documentos, que no se queden solo ellas con la información, sino que llegue hasta las manos de esas mujeres que lo necesitan y estén informadas de a dónde deben acudir. Las mujeres a quienes se les entregó fueron elegidas al azar. Hay que comentar que el área de consulta externa comúnmente se encuentra con abundante población, por lo tanto no se logró abarcar a todas las mujeres que allí se encontraban.

El trabajo realizado con la población de San Miguel Dueñas, fue sin duda alguna un trabajo de forma voluntaria con el fin de proporcionar apoyo psicológico. Fueron muchas las personas fallecidas con el paso de la Tormenta Agatha en Guatemala, destrucción de viviendas, barrios, municipios. En todos lados se hacía presente la desesperación. Los pobladores informaron que la situación en San Miguel los tomó por sorpresa, relataban que solo escuchaban muchos golpes y explosiones, pero no entendían que era lo que sucedía, hasta que llegaba a sus hogares y se veían sumergidos entre lodos, troncos, y todo lo que llevó a su paso el río.

Además de proporcionar el tema de desastres, en el que se mencionó sobre situaciones difíciles acontecidas en nuestro país, como afectaban en la población principalmente en su psique y lo importante que es hablar sobre lo sucedido, las pérdidas. Se pudo observar en las personas que participaron, que el tratamiento psicológico y el tema brindaron una ayuda para sus vidas. Muchos lograron ventilar y hacer catarsis durante el tratamiento.

Se utilizó la psicoterapia breve y de emergencia para la atención, es el tratamiento que se utiliza en situaciones de crisis; el proceso de ayuda para que las personas puedan recuperar el equilibrio después del incidente puede tomar en promedio de 1 a 6 semanas. Puesto que la experiencia de crisis es un periodo de alto riesgo para la persona como para su familia, se requiere que la ayuda esté disponible de modo inmediato y en una ubicación de fácil acceso. En este caso el tratamiento fue brindado en una ocasión, por lo que la escucha

responsable tuvo un alto valor terapéutico, permitiendo que una persona de manera sencilla comunicara su experiencia difícil, que le provocaron daño emocional.

Con AJUPENSA, (asociación de jubilados y pensionados de Sacatepéquez), el trabajo fue enfocado en informar y educar al adulto mayor, haciéndole sentir parte de la sociedad. Esto debido a que llegan a tener sentimientos de rechazo por parte de personas más jóvenes. Se impartieron talleres para la comprensión de la etapa del desarrollo en la que se encuentran.

Dentro de las actividades extras las charlas a las cuales fue invitado el departamento de Psicología, estaban orientadas hacia el mejoramiento del tratamiento de pacientes, cuidado de pacientes, prevención de accidentes y aprendizaje sobre el manejo de los desechos sólidos. Cada uno de estos temas, aporta al personal conocimientos para desempeñarse adecuadamente en su área de trabajo, además muestra que se encuentran en constantes capacitaciones que les ayuda a brindar una mejor atención. Al participar en dichas actividades se mostraba el interés en conocer sobre la institución, conocer al personal e interactuar con ellos.

El trabajo realizado en formación contribuyó al conocimiento de aspectos como nivel económico, historia, nivel educativo, ideologías, cultura, de la población. Con lo cual se analiza es una sociedad en busca de crecimiento en información, en constante formación. En su mayoría los trabajos se ven enfocados a jóvenes y adolescentes contando con recursos económicos donados por la municipalidad o asociaciones extranjeras.

En el proceso de investigación, el engranaje que mueve este informe es “conocer las causas del a violencia contra la mujer, a través de la experiencia de mujeres que asisten a consulta externa y encamamiento, con el fin de ampliar el conocimiento del fenómeno ”como primer paso Castro Pérez Castro, hace referencia a que es preciso entender que es necesario distinguir la violencia de género de otras formas de violencia, pues el supuesto básico aquí, es que la que se ejerce contra la mujer es una forma de violencia específica, no asimilable a otra formas de violencia.

La violencia contra la mujer o de género, debe entenderse como aquella que se ejerce contra la mujer, precisamente por ser mujeres, además deben distinguirse los diversos tipos de violencia de género que existen, la violencia emocional, violencia física, violencia sexual, violencia económica. Debe mencionarse que en muchos casos no es fácil poner los límites de donde inician las violencia, física, emocional, sexual y económica, debido a que en ocasiones las mujeres sufren de todos los tipos de violencia. Debe distinguirse también los ambientes donde ocurre el hecho violento, siendo estos el ámbito privado o público. A continuación se presentan extractos de testimonios con el análisis de la situación:

- *“yo recuerdo que fui feliz solamente hasta los cinco años. Cuando ya tenía nueve años mi papá empezó a celar a mi mamá, y llego un día como a las dos de la tarde, llego a almorzar y llego algo bolo, mi mamá le ofreció su almuerzo, lo que él hizo, agarrarla del pelo y la arrastro. Cuando yo tenía 19 años mi mamá murió. Yo me dedique a la casa y fue hasta los 37 años cuando tuve mi primer noviazgo con un hombre casado y fue cuando quede embarazada, él nunca se hizo cargo de mi hija. Durante mi embarazo mi papá me pegaba mucho, me jalaba de los pies y me arrastraba. Con mi hija tengo muchos problemas ella me grita, me insulta y me ha golpeado”.*

En el caso de esta persona se evidencia que ha vivido una violencia continua, debido a que en cada momento de su vida ha experimentado hechos violentos ejercidos por distintas personas, su padre, pareja, hija, sobrinos. Ha aprendido a vivir de este modo, dejando que todos le ordenen y le digan que puede hacer y que no con su vida. A sus 50 años, se informa y se hace consciente de sus derechos como mujer, por lo tanto la situación que vive dentro de su hogar y fuera de ella, empiezan a molestarle y en el momento de querer cambiar la situación causa más conflicto. La violencia que recibe la paciente en la actualidad es la emocional o psicológica. La paciente presenta un cuadro de trauma complejo debido a que la situación traumática, en este caso “violencia” se ha producido repetidamente y a lo largo de mucho tiempo, de tal manera que la exposición prolongada al trauma condicionaron el desarrollo de la personalidad de la paciente.



- *“Tengo cuatro años de unida y dos de casada, desde hace dos años me entere de que mi esposo me era infiel, y desde ese momento he tenido muchos problemas nos encontramos en guerra, ha intentado lastimarme. Hace muchos años mi tío me violó y yo creo que mi esposo ha tomado esto para causarme problemas. También desde hace dos meses mi esposo ha querido tener relaciones con diferentes posiciones y se ha vuelto muy exigente, pero a mí no me ha gustado, me ha forzado y obligado. He tenido pensamientos sobre mejor morirme o matarme, hace años intente hacerlo tomando pastillas pero me detuve”.*

El agresor en este caso es la pareja con quien reside, se presenta el tipo de violencia sexual, debido a que ella es forzada a tener relaciones. Esta situación desequilibra de forma mental a la paciente y la hace tener deseos de muerte. Además reconoce que la conducta de su pareja ante la ley no es correcta, pero la situación en la que vive la hizo pensar que no existe una solución, pues refiere no tener a donde ir, no poseer un trabajo, tener hijos de corta edad. Es evidente que la violencia que genera el agresor tiene efectos notorios en la personalidad de la paciente, debido a que ella cree no poder hacer las cosas por ella misma. Además no se encuentra informada plenamente sobre sus derechos y lugares a los que puede acudir para detener la violencia.

- *“tengo seis años de casada, un hijo de seis años. Durante el noviazgo que duro dos años, quede embarazada y él no se quería hacer cargo, por eso todo mi embarazo lo pase sola. Al año de estar casados el decidió irse a los Estados Unidos, pues el dinero no le alcanzaba. El año pasado el regreso al principio me sentí contenta, sin embargo también sentí que me encerraban. Como el volvió decidimos irnos a vivir juntos y alquilar una casa, pero él no me dejaba salir a ningún lado, allí vivimos solamente dos meses, luego decidimos irnos a vivir a casa de su mamá y yo pensé que sería mejor. Allí vivimos ocho meses, pues no me fue bien, allí el me pegaba, me daba golpes en la cara y brazos, yo no quería que la relación terminara, entonces decidimos que nos fuéramos a vivir a casa de mi mamá donde el construyó en el segundo nivel. Pero mientras vivíamos en casa de mi mamá él quería que yo quedara embarazada y me decía “no servís de nada, solo de adorno “, ahora con*

*mi esposo tengo problemas porque él me cela mucho, no me deja salir, ni estar en la planta baja donde vive mi mamá, me grita”*

En la relación de pareja se manifiesta en distintos momentos, violencia emocional o psicológica, violencia física. La violencia de tipo física cesó, pero la violencia emocional llegó a la cúspide, donde la pareja le hace insultos constantemente y además le mantiene en reclusión y con privación de sus derechos. Provocando así daño o sufrimiento psicológico. Razón por la cual la paciente no se siente feliz con su vida y con diagnóstico psicológico y psiquiátrico, de Depresión Mayor de tipo recurrente

- *“a la edad de ocho años fui violada por mi papá, hasta que un día lo denunciarnos con mi mamá, al principio tuve el apoyo de ella, como un mes, pero luego empezó a culparme de que él se fue de la casa por mí. Él se había ido de la casa y al mes regreso, las violaciones continuaron. Mi papá me pegaba, me insultaba. Yo le conté a mi novio y a los 15 años se terminaron porque él decidió llevarme a vivir con él, en ese momento ya tenía cuatro meses de embarazo. Ya llevo 10 años de vivir unida, tengo dos hijos, en el mes de marzo me enteré de que mi esposo me era infiel, yo le reclamé y él me dijo algo que me hirió profundamente, mi esposo me dijo que ya sabía que era que le fueran infiel, y yo le dije que yo nunca le había faltado el respeto en ninguna ocasión, y él me dijo que, él se había sentido así cuando se enteró de que yo había sido violada por mi papá. Yo quisiera irme de la casa pero no me voy solamente porque no tengo a donde irme.*

Al igual que en el primer testimonio ella ha sido víctima de violencia contra la mujer de forma continua, siendo el agresor su padre y su pareja. La violencia que se presenta es la de tipo emocional o psicológica, pues el esposo ha decidido utilizar los sucesos traumáticos de la paciente para crear un desequilibrio psíquico y producir un daño.

- *“yo vengo acá porque hace veintiocho días perdí a mi segundo bebé, no me siento bien, todo me da miedo, no me da hambre, no duermo bien. El noviazgo duro*

*solamente ocho meses y pues tomamos la decisión de casarnos, a los tres meses de casados el me fue infiel y desde entonces él empezó a golpearme, me insulta y me dice que me marche de la casa, me dice que yo estoy loca, no me da dinero, yo ya no soporto esto, pero no se a donde ir y qué hacer. Fueron casi diez veces las que me golpeo, el me insultaba, me daba empujones, me pateaba en ocasiones, se enrollaba mi pelo en su puño y de allí me sujetaba, en mi último embarazo el me dio dos golpes en el estomago y desde ese momento empecé con hemorragia durante quince días, hasta que me trajeron al hospital, donde me dijeron que mi bebe ya había muerto. En mi casa vivimos mi esposo, los padres de mi esposo y una cuñada con quien no tengo buena relación, pues a veces me apoya y otras le dice a mi esposo que me pegue que yo me lo merezco.”*

En el testimonio se identifica la violencia de tipo física, emocional y económica que se presentan en diferentes momentos. De modo que siempre existe violencia en la relación. El cese de la violencia física se debió solamente por la pérdida del bebé, ella reconoció que es un crimen penalizado por la ley, pero no le denunció por miedo a las represalias de la familia. Lo que no identificó es que los insultos, amenazas y el cese de la accesibilidad a sus bienes materiales y financieros son reconocidos como violencia y son penados por la ley. Además se muestra que dentro de la familia del agresor se ve como una forma de control o castigo, golpear a la mujer, situación que es permitida por hombres y mujeres dentro de la familia.

- *“Yo a veces me voy a trabajar al campo con mi esposo, y cuando entramos él se sienta en el sillón y yo hago lo mismo, entonces empieza el problema porque me dice que haga el oficio que se supone que las mujeres somos más fuertes para eso, para llevar todo el hogar y que no tengo derecho a descansar. No me siento bien con él, y aunque no quiera tengo relaciones con él, solo para no hacerlo enojar”*

Para esta persona el trato de su marido siempre fue algo “normal”, pero como ha sucedido con otras pacientes ella se dio cuenta que no es el trato que debe recibir como ser humano, como mujer. La violencia emocional de la cual es víctima, causo depresión, provocando aislamiento, dificultades para dormir, pérdida de apetito, dificultad para la concentración, llanto constante. Se observó además en su testimonio que ve las relaciones sexo genital como una responsabilidad que debe cumplir para hacer sentir bien a su pareja, dejando por un lado sus sentimientos y deseos.

- *“vengo porque mis hijos están en psicología infantil porque mi esposo les pegaba, pero la gota que derramo el vaso fue que los golpeo en la cabeza, tengo un mes de no vivir con él. En el año 2006 quede embarazada de mi tercer hijo pero fue porque él me forzó a tener relaciones, se me sentó encima y me penetro. Desde entonces ya no vivo con él y vivo acá en antigua con mis nenes y no tenemos ningún contacto con él, pues pienso es lo mejor para nosotros. Otro problema que tengo con él es que no pasa la pensión alimentaria en su totalidad”.*

La violencia generada en el hogar no era dirigida hacia ella, pero comprendió no era una situación adecuada para el desarrollo de sus hijos. Sin embargo se evidencia violencia de tipo sexual cuando se le forzó a tener relaciones sexuales sin su consentimiento empleado violencia en la acción. La violación en una relación íntima hace referencia al hecho en que muchas mujeres no definen el coito forzado como una violación. La paciente es una abogada, que está haciendo defender sus derechos y los de sus hijos y comprende que está siendo víctima de violencia económica, por el hecho de

que su esposo no le de la totalidad de la pensión alimentaria. Esta situación genera en la paciente estados de ansiedad que no le permiten desenvolverse adecuadamente en su medio.

- *“me siento muy triste, sin ganas de nada, traigo a mi hijo mayor a psicología infantil, Yo estoy unida desde hace seis años, pero durante este tiempo el me ha golpeado con puños y patadas, lo mismo le sucede a mis hijos, ahora ya no me golpea porque desde hace un año estuvo en rehabilitación para alcohólicos, pero continua golpeando a mis hijos y lo hace por cualquier cosa, A mí me dice que soy una mierda y no sirvo para nada, nada hago bien”.*

Es significativo identificar que no reconoce que los insultos son otra forma de violencia que causan daños severos al igual que los demás tipos de violencia. La apariencia de la paciente se mostró sumamente descuidada, además de manifestar temor, inseguridad. Con un diagnóstico psicológico de Depresión. Rechazó la idea de denunciar a su pareja, debido a que se ha convertido en su único sostén económico.

- *“Vengo pues, siempre he querido saber si son mis problemas de cuando era pequeña los que me afectan ahora. A la edad de seis o siete años mi tío trato abusar de mí, me bajo el calzón, me besaba la cuca y me metía los dedos. A los quince años aproximadamente yo quería prostituirme para tener dinero, pero nunca lo hice. Tuve muchos novios y cuando tenía diecisiete me fui de la casa con mi novio a vivir juntos, pero como el vendía drogas tuvimos problema con la policía y la PGN, me quitaron a mi hijo, entonces lo que hice fue decirle a mi mamá que firmara documentos donde decía que era la madre tutora de mi bebé, desde entonces vive con ella. Yo nunca regrese por él, pues ya mi esposo me golpeaba y*

*me decía cosas, y yo no deseaba que observara la vida que llevaba. Después tuve dos hijas más que si han vivido conmigo y hace dos meses me separe de mi esposo, pues ya no soportaba tanta violencia.*

La violencia sexual y física, son parte del testimonio. Debe aclararse que ha estado unida en dos ocasiones, en donde existió violencia de tipo física. Las consecuencias de violaciones y abusos en la infancia marcan la vida de una persona, como se muestra acá, donde la paciente durante su adolescencia presentó conductas autodestructivas. Permitir la violencia es algo que la paciente aprendió desde pequeña en su hogar, pero sobre todo no denunciarla, callar y vivir con el sufrimiento.

- *“yo iba a trabajar cuando unos hombres en un carro se detuvieron, pero yo ya me había dado cuenta que llevaban tiempo siguiéndome y hoy me detuvieron y me llevaron en un carro, me taparon la cara y la boca, cuando llegamos a las casa me rompieron la ropa y decían todo lo que me harían, me patearon varias veces, y después ya no se pero no me violaron, me dejaron donde me llevaron y me dijeron que no les dijera nada a mis tíos”.*

En este caso se muestra la violencia física, emocional o psicológica, representada por el maltrato verbal, acoso y privación, fue ocasionada por hombres desconocidos para ella.

- *me siento insegura con respecto a ser mamá, supe del embarazo hasta cuando ya tenía tres meses, fue cuando se entero mi familia y decidí contarles que el esposo de*

*una tía que vive en mi casa me violó. No había dicho nada porque él me amenazó con matar a mis hermanos o a mí”*

El miedo, temor, vergüenza a ser juzgadas, amenazas, ocasionan que una mujer guarde silencio sobre un suceso traumático como lo es la violación. En este caso es violencia de tipo sexual, ocasionada por un tío en segundo grado.

- *“en noviembre del año pasado fui violada por un primo paterno de 26 años, fue en la habitación en la que yo dormía. Yo estaba viviendo en la casa de mi tía política, la estaba cuidando por una operación de una hernia. Yo me estaba bañando cuando todo pasó. Él me amenazó con decirles mentiras a mis papas y como estábamos solos no había forma de que me creyeran. Cuando le conté a mi mamá me dio pastillas y hiervas para que abortara pero como no lo logre, me dijeron que no me apoyarían y que la regalara”*

Al igual que en los testimonios anteriores se presenta miedo, vergüenza, amenazas por parte del agresor, que es además también un familiar cercano. El miedo al rechazo de los padres a no creer en el suceso, lleva a estas adolescentes a decidir callar. En este caso la madre dejó de darle su apoyo por no poder abortar al bebé, tratando de encubrir el daño ocasionado.

Puede observarse que en la mayoría de casos la violencia fue generada por personas cercanas, de género masculino mayores de edad. Por amenazas tomaron la decisión de callar, además por el miedo a ser juzgadas por su familia y la sociedad. Muchas de ellas no

conocen sus derechos como mujeres y no están informadas sobre los tipos de violencias existentes.

En el cuadro número 3, con nombre rango de edad, se muestra que entre esta población atendida siendo 17 casos, la población de mayor predominio en violencia se encuentra entre las edades de 13 a 17 años. Además se presenta en la gráfica 1, los datos antes mencionados. Pero esto no precisamente significa que exista una preferencia por violentar a personas jóvenes, puede también mostrar que son las personas jóvenes quienes se atreven a contar su historia y levantar demandas, mientras que las personas mayores optan por el silencio.

En el cuadro número 4. Con nombre Estado Civil, se presenta que entre estos casos se encuentra que las personas solteras son las que han sufrido más violencia, en sus distintos tipos y ámbitos. En el cuadro número 5, que lleva por nombre Estudios, se puede inferir al nivel de estudio como causante de violencia, debido a que no están informadas sobre los derechos que les pertenecen.

Los datos presentados en el cuadro número 6, con nombre etnia, no evidencian que la población ladina sea la más afectada por la violencia, al igual que la edad podrían llegar a ser solamente la población que está empezando a romper el silencio, mientras que una parte de la población indígena prefieren callar.

En el cuadro 7, con nombre Integrado de Casos se presentan los datos de pacientes atendidos que presentaron violencia contra la mujer siendo los 17 testimonios, mas los del



estudio de casos, los cuales fueron 29. En este cuadro se puede observar que al unir los datos, el rango de edad con mayor población que ha sufrido violencia y ha roto el silencio es la de los 22-26, siguiéndole los rangos de edad de 12 a 16 años y 17 a 21 años.

A través del estudio de casos atendidos en consulta externa e interna, entrevistas a profesionales se identificó que entre algunas de las causas de violencia contra la mujer se encuentran las culturales como los roles de género, falta de información, consumo de drogas y alcoholismo y la poca responsabilidad del gobierno en tomar acciones para erradicar cualquier tipo de violencia.

La OMS, Organización Mundial de la Salud, en su tercer Informe indica que, Centroamérica presenta uno de los índices de violencia contra la mujer más altos del mundo, en particular los siguientes países:

- El Salvador
- Guatemala
- Honduras

Una de las causas de que Guatemala sea considerado un país con un índice alto de violencia en contra de la mujer, se debe a la impunidad, debido a la poca atención a estos casos. Existen en el país muchas organizaciones que actualmente están velando por los derechos de cada mujer, pero sucede que no son toda la población y no son los representantes de Guatemala, por lo cual deben batallar día a día para que la información se difunda en un país donde la violencia está siendo utilizada como estrategias para gobernar y provocar miedo.

En un país donde el gobierno cree tener el control de la violencia y tener estrategias para erradicarlas, pero sucede que dichas acciones nunca se manifiestan, y por lo tanto el país se consume entre miedo.

Pero culpar al gobierno actual de la violencia no es precisamente algo justo, pues todos somos parte de la historia, poseemos una herencia cultural. Otro de los factores causantes de la violencia contra la mujer dentro del país, fue el conflicto armado que duro 36 años. Donde muchas mujeres fueron cruelmente torturadas, usadas como objetos sexuales. En esa época fallecieron muchas mujeres a manos de militares.

Existen en la actualidad muchos textos que hablan del este impacto sobre el país, tema que está empezando a salir a la luz pública. Hay mujeres que han roto el silencio tras años de miedo e inseguridad, no con el fin de formar parte de estadísticas, sino para ayudar a todas aquellas mujeres que sufren de violencia de cualquier tipo y sobre todo para que se reconozcan los delitos cometidos. El silencio de un sufrimiento, a lo largo solamente causa más sufrimiento.

Estos crímenes de guerra no son parte de la historia, es el presente, lo que se escribe en la actualidad, porque después de 15 años de firmar la “PAZ”, se viven las consecuencias de la violencia generada en ese tiempo. Las mujeres aprendieron a callar, doblegarse, prefirieron hacer eso a ser juzgadas cruelmente por la sociedad. Este comportamiento aun se presenta en las mujeres Guatemaltecas, del cualquier área del país, existe un temor latente a ser víctimas de violencia.

Antes del conflicto armada ya existía un orden establecido de comportamiento para hombres y mujeres un rol del género, pero después del conflicto armado estas fueron más exigentes para las mujeres. El rol de género establecido es visto como causante de la violencia contra la mujer.

El rol de género son todas aquellas responsabilidades, pautas de comportamiento, valores, limitaciones, actividades, expectativas, que la cultura asigna en forma diferenciada a hombres y mujeres y que son adquiridos en el proceso de socialización. La pertenencia a un género es adquirir de forma involuntaria, una condición que se marcara toda la vida.

El llamado proceso de socialización, tiene como fin transmitir a todos los miembros de una sociedad normas y principios necesarios para adaptarse y ser aceptados en cada sociedad, los cuales son diferentes para hombres y mujeres. Lo que se enseña en la sociedad a los hombres es a ser fuertes, a mostrarse siempre firmeza, no mostrar sentimientos y emociones, presentarse siempre como figura de control y autoridad. En ocasiones a utilizar violencia y la sexualidad como un medio de control.

Mientras que, lo que se enseña a las mujeres es sobre ser “hogareñas”, refiriéndose al hecho de aprender todo lo que tiene que ver con el hogar, limpieza, cocina. Además se les habla de maternidad como objetivo dentro de la familia. La sexualidad en la mujer es solamente para la reproducción, no se les concede toma de decisiones en el hogar.

Estas enseñanzas estereotipan a hombres y mujeres, causando desigualdad, discriminación, desequilibrio en el poder, injusticias y subordinación hacia la mujer. Situaciones por las cuales se pelea en la actualidad, pues las mujeres quieren desempeñar papeles que antes se creían solamente para hombres.

Otra de las causas de violencia en contra de la mujer se debe principalmente a la desinformación, que es causada por los roles de género. Pues antes se creía que solamente los hombres debían estudiar para mantener a sus familias, lamentablemente aun existen personas que consideran esto como primordial. Es por ellos que muchas mujeres solamente estudian hasta primaria o simplemente no estudian, causando analfabetismo y alejándole de todo lo que pueda enseñársele para ayudarle en sus problemáticas.

Dentro de la población atendida según los datos se observó, que en una gran mayoría las mujeres que son víctimas de violencia, poseen bajos estudios, pero esto no es culpa de ellas, es una consecuencia de los roles impuestos por la sociedad. Otra causa de violencia contra la mujer es el consumo de alcohol y consumo de drogas, que generan estados alterados de conciencia en quienes lo consumen, y los lleva a ocasionar conductas delincuenciales y a generar dolor entre sus seres amados.

Es por ello necesario enseñar La filosofía del empoderamiento que tiene su origen en la educación desarrollada por Paulo Freire en su libro pedagogía del oprimido y Margaret Shuler, socióloga estadounidense, quien identifica el empoderamiento como proceso en el cual las mujeres incrementan la capacidad de configurar su vidas y su entorno,

El empoderamiento de la mujer cambios de forma individual, en los procesos de estructura que oprimen o subordinan. Llegando a ser una estrategia favorecedora para incrementar el poder, es decir, que tengan acceso al uso y control de los recursos materiales, y simbólicos, participación en la sociedad.

El empoderamiento se encuentra marcado en relación al género, que es en donde se ha incorporado este concepto, utilizado como proceso de cambio para las mujeres, el empoderamiento implica:

- Toma de conciencia sobre su subordinación y la toma de confianza en sí mismas.
- Autonomía para decidir sobre sus vidas.
- Movilización para identificar sus intereses y transformas sus relaciones.

Este proceso de cambio, no implica la dominación de los otros, busca la conciencia y habilidad de cada mujer para lograr acabar con las situaciones injustas, además busca la equidad en todas las esferas y ámbitos sociales.

La erradicación de la violencia contra la mujer y otros tipos de violencia, es tarea de todos los ciudadanos Guatemaltecos. La falta de concientización o el miedo a involucrase produce la existencia del desinterés, dejando al país, ser manejado por unas pocas personas, cuando cada persona que habita en Guatemala puede dar un aporte valioso.

Por el paso del tiempo se puede observar que ser solamente espectadores no funciona, se debe actuar de forma inmediata en todos los rincones de la nación. Difundir la información es responsabilidad de todos, porque:

El Silencio de un sufrimiento, a lo largo del tiempo, solo causa más sufrimiento.

No más violencia contra la mujer.

ROMPAMOS EL SILENCIO

CAPITULO V  
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES.

#### Conclusiones Generales:

- Se logró alcanzar los objetivos planteados en el proyecto de EPS. Promoviendo con las diversas actividades, la atención de forma integral de todos los pacientes y participantes de talleres, coadyuvando al fortalecimiento de su salud mental.
- El trabajo realizado por el psicólogo está siendo reconocida dentro del área hospitalaria, donde cada día se abren más espacios con el fin de mejorar el servicio que se le presta a la población.
- El Ejercicio Profesional Supervisado es de valioso aporte y utilidad para el Epesista, debido a que permite trabajar con una amplia población, logrando así enriquecer su experiencia como profesional en la psicología.

#### Eje de Acción de Atención Directa:

- En la terapia individual se logró atender a la población en forma eficaz, evidenciando cambios satisfactorios.
- La terapia de apoyo, orienta y ayuda en la solución de problemas de origen emocional o psicológico a pacientes atendidos en consulta externa y consulta interna del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt.
- La atención psicológica se brindó en forma permanente, logrando fortalecer la Salud Mental en pacientes de consulta externa e interna.

#### Eje Acción de Formación:

- El Ejercicio Profesional Supervisado en el área específica de formación, brindo un valioso aporte para el aprendizaje de manejo de grupos de diferentes edades.
- El establecimiento de un buen rapport beneficiaron en los talleres impartidos, logrando la participación de los asistentes.
- Se brindo orientación a los adolescentes sobre el tema de autoestima, favoreciendo el desarrollo de su personalidad.
- La participación con el grupo de AJUPENSA, proporciono indudable aprendizaje en doble vía, logrando satisfacer sus necesidades de conocimiento y crecimiento personal.

#### Eje Proceso de Investigación:

- La realización del E.P.S. dentro de una instalación Hospitalaria, brindo la oportunidad de trabajar con una población de mujeres de distintas procedencias.
- Por medio del tratamiento de pacientes en consulta interna y consulta externa se pudo establecer que en esta población, la violencia contra la mujer es causada por, la cultura, el rol de género, falta de información en la población, escasa responsabilidad del gobierno, consumo de drogas y alcoholismo, bajo nivel educativo.
- A través de la investigación, se observo que dentro de esta población son las personas jóvenes quienes presentan mayor número de casos sobre violencia contra la mujer, pero esto no evidencia que las mujeres mayores no sean víctimas, lo que muestra es que la población mayor teme aun a romper el silencio.
- El trabajo realizado con las pacientes mostró que las mujeres víctimas de violencia en la actualidad, han padecido algún evento de violencia contra la mujer en su niñez u adolescencia.



## RECOMENDACIONES

### Recomendaciones Generales:

- A la Escuela de Ciencias Psicológicas, continuar con el apoyo brindado al Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, para la promoción de Salud Mental, en la población de Sacatepéquez.
- A los epesistas que realizan su Ejercicio Profesional Supervisado, dentro de instituciones hospitalarias, respetar los derechos de los pacientes y contribuir para el restablecimiento de una homeostasis psíquica.
- Al Departamento de Psicología del Hospital Pedro de Bethancourt, se recomienda trabajar en talleres de salud mental, dirigido a las personas que laboran dentro del Hospital.

### Eje de Acción de Atención Directa

- Departamento de Psicología realizar capacitaciones dirigidas al personal de Psicología, con el fin de enriquecer los conocimientos que sean de utilidad para la atención.
- Al Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, brindar un espacio físico por piso, donde el psicólogo pueda trabajar con todos aquellos pacientes que pueden movilizarse, para tener mayor privacidad y poder proporcionar un mejor servicio en el área de consulta interna.
- A los futuros epesistas continuar con el trabajo sobre Salud Mental, en los pacientes de consulta externa e interna.

Eje Acción de Formación:

- Al Departamento de Psicología proporcionar a los epesistas y practicantes, capacitaciones sobre como implementar talleres y manejo de grupos.
- Continuar en el trabajo dirigido hacia adolescentes, logrando que ellos multipliquen la información, con sus compañeros.
- Continuar realizando y apoyando constantemente a la Asociación de Jubilados y Pensionados de Sacatepéquez, debido a que es necesario para su desarrollo y formación como docentes.

Eje Proceso de Investigación:

- Se recomienda a futuros epesistas continuar con la investigación de las causas de violencia contra las mujeres, con la población atendida en consulta externa e interna en el Hospital. Con el fin de obtener una muestra más grande de investigación.
- Al Departamento de Psicología proporcionar implementaciones sobre el tema de violencia contra la mujer y su abordaje terapéutico. Como tema necesario debido a la gran afluencia de población que asiste con esta problemática.
- Realizar investigaciones orientadas a descubrir cuáles son los factores psicológicos que hacen que una paciente que en su niñez sufrió de violencia, vuelva a vivir episodios de violencia en otras etapas de su vida.

# ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT.  
ANTIGUA GUATEMALA 2010.  
Psicóloga Epesista: Jacqueline Batres



## ENTREVISTA

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Puesto: \_\_\_\_\_

1. **¿Cuáles son sus funciones dentro de esta institución?**
2. **¿Qué tipo de problemáticas son más atendidas?**
3. **¿Cuántos casos de violencia contra la mujer se presentan a este departamento diariamente?**
4. **¿Qué tipo de violencia es la que más generada contra las mujeres atendidas por este departamento?**
5. **¿Entre que edades oscilan las mujeres víctimas de violencia?**
6. **¿Cuál es la situación económica de las víctimas?**
7. **¿Cuántas de ellas denuncian a su agresor?**
8. **¿Qué personas resultan ser los agresores?**
9. **¿Qué procedimientos se realizan cuando se presentan una persona con esta problemática en el departamento de trabajo social?**

**10. ¿De qué áreas se reportan mayor número de casos de violencia contra la mujer?**

**11. ¿Cuáles cree usted sean las causas de la violencia contra la mujer?**

**12. ¿cree usted que la población de Sacatepéquez, se encuentra informada sobre la violencia contra la mujer?**



## Porque TU vales mucho

La violencia es conocida por la imposición de abuso de la fuerza física o psicológica, ejercida contra una o varias personas, con el único beneficio de obtener poder sobre la voluntad de las víctimas.

La violencia contra la mujer o género, establece un grave problema de salud pública mundial y es considerada una violación a los derechos humanos

La violencia contra las mujeres no importando edades, es probablemente la violación de los derechos humanos más universal de cuantas se producen en la actualidad. Está presente en todas las sociedades del mundo, sea cual sea su sistema político o económico. No diferencia culturas, religiones, clases sociales o etnias.

### TIPOS DE VIOLENCIA

- Violencia Psicológica o emocional: Esta incluye maltrato verbal en forma repetida, acoso, prohibición y privación de los recursos físicos,

## ¡NO MAS VIOLENCIA

- económicos y personales.

· Violaciones sexuales: se entiende el acto de forzar a tener relaciones sexuales con otra persona sin su consentimiento empleando violencia en la acción, o amenaza de usarla.

· Violencia económica: acción u omisiones que repercuten en el uso, goce, disponibilidad o accesibilidad de una mujer a los bienes materiales que le pertenecen por derecho, por vínculo matrimonial o unión de hecho, por capacidad o por herencia.

· Violencia física: acciones de agresión en las que se utiliza la fuerza corporal directa o por medio de cualquier objeto, arma o sustancia con la que se causa daño, sufrimiento físico, lesiones o enfermedad a una mujer.

### AMBITOS DE LA VIOLENCIA

- Ámbito privado: este se refiere a los lugares donde pueden ser cometidas violaciones contra la mujer, sean estas, relaciones interpersonales, familiares o



- personas de confianza, siendo estos ex cónyuges, conyuges, novios, ex novios o parientes de la víctima.

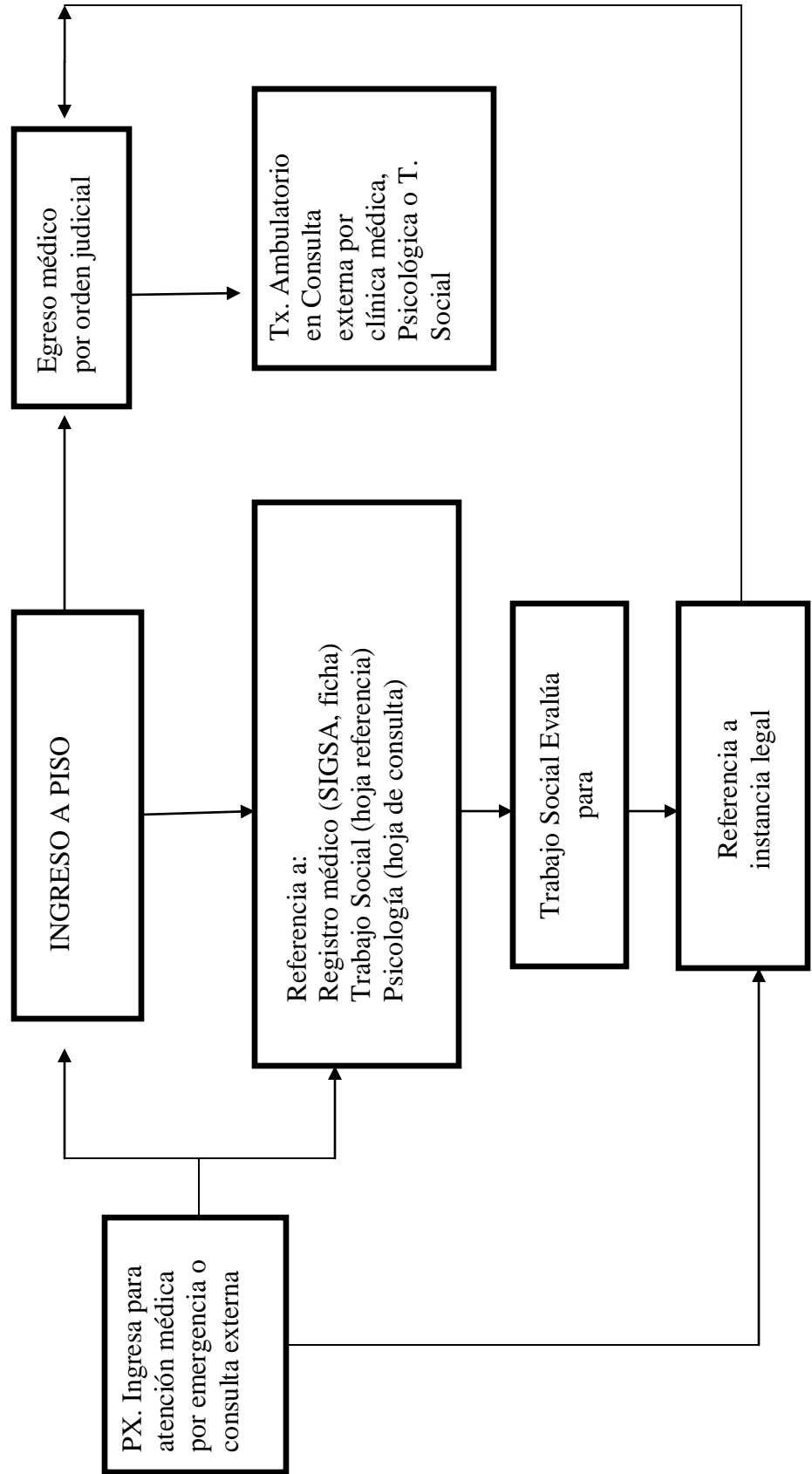
- Ámbito público: son relaciones que se lleven en la comunidad, ámbito social, educativo, laboral, religioso, etc.



### FORMAS DE VIOLENCIA

- Violencia en el hogar.
- Las violaciones sexuales.
- Trata de mujeres.
- Prostitución forzada.
- La violencia en situaciones de conflicto armado.
- Asesinatos.
- Violaciones sistemáticas.

**PROCESO DE ATENCIÓN EN EL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT  
A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**





## GLOSARIO

- **Abreacción:** es la descarga o liberación de la tensión emocional asociada a una idea, conflicto o recuerdo desagradable reprimido, esto se consigue reviviendo nuevamente la experiencia emocional penosa.
- **Angustia:** un estado de gran activación emocional que contiene un sentimiento de miedo o aprehensión. Clínicamente se define como una reacción de miedo ante un peligro inconcreto y desconocido. Se emplea también como sinónimo de ansiedad o para referirse a la expresión más extrema de ésta.
- **Culpa, sentimiento de:** experiencia dolorosa que deriva de la sensación más o menos consciente de haber transgredido las normas éticas personales o sociales.
- **Empatía:** estado mental en el que un sujeto se identifica con otro grupo o persona, compartiendo el mismo estado de ánimo.
- **Intimidad:** según el análisis transaccional, la intimidad es un estado de proximidad emocional a otra persona, caracterizado por la ausencia de manipulación y la presencia de una comunicación auténtica. .
- **Rapport:** se dice que en una relación entre dos o más personas hay *rapport* cuando sus pensamientos o sentimientos armonizan entre sí o cuando presentan una serie de puntos de vista compartidos.
- **Síntoma:** manifestación subjetiva de un estado patológico. Los síntomas son descritos por el individuo afecto más que observados por el examinador.
- **Signo:** manifestación objetiva de un estado que puede ser patológico. Los signos son observados por el clínico más que descritos por el individuo afectado.
- **Timidez:** tendencia por parte de la persona a sentirse incómodo, inhibido, torpe y muy consciente de sí mismo en presencia de otras personas. Esto produce incapacidad para participar en la vida social, aunque se desee hacerlo y se sepa cómo.
- **Psique:** conjunto de actos y funciones (cognitivas, afectivas y volitivas) que presenta una persona. El órgano de la psique es el cerebro.
- **Resiliencia:** capacidad que tiene un individuo de resistencia ante la adversidad y

resurgir de momentos de desgracia adaptándose, resolviendo los problemas y poder volver a darle sentido a su vida, siendo esta más positiva y productiva. Resiliencia proviene de la palabra latina "resilio" que significa volver atrás."

- **Hipocondría:** Estado caracterizado por una preocupación desmesurada por la salud o por una enfermedad. Es en esencia, una actitud que el individuo adopta ante la enfermedad. La persona hipocondríaca está constantemente sometida a un análisis minucioso y preocupado, incluso obsesionado de sus funciones fisiológicas básicas, pensando en ellas como una fuente de segura enfermedad biológica.
- **Duelo:** es el estado y proceso que sigue a la pérdida de un ser querido. Esta pérdida es definitiva y por ello se asocia generalmente a la muerte, pero se puede dar duelo sin muerte (como tras la ruptura de una relación, en la que se tiene una pérdida).
- **Depresión:** es un trastorno, ya sea desde la psicopatología o desde la psiquiatría. La psiquiatría la describe como trastorno del estado de ánimo y su síntoma habitual es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente.
- **Autoestima:** es la suma de la confianza (sentimiento de capacidad personal) y el respeto (sentimiento de valía personal) por uno mismo. Existe como consecuencia del juicio implícito que cada persona realiza acerca de, por un lado, su habilidad para afrontar los retos de la vida, es decir, para comprender y superar los problemas, y, por otro, su derecho a la felicidad, o, dicho de otro modo, a respetar y defender sus propios intereses y necesidades.
- **Empoderamiento:** proceso que consiste en dotar tanto a hombres como a mujeres, particularmente a éstas últimas, de mayor poder y control de sus propias vidas. Implica aspectos como la concientización, el desarrollo de la autoconfianza, la ampliación de oportunidades y un mayor acceso a los recursos y control de los mismos. Es el crecimiento personal, el poder ser, pensar, existir, visualizarse; lo cual pasa necesariamente por una resignificación de la identidad femenina. Ser mujer hasta hace poco tiempo fue la no existencia, el silencio, la ausencia, porque solo se concebí a lo femenino en función de ser para otros, con lo que se anuló la existencia propia.

- Equidad: imparcialidad en el trato a hombres y mujeres. Puede tratarse de igualdad en el trato o de un trato diferente pero que se considera equivalente en términos de derechos, beneficios, obligaciones y oportunidades.
- Género: se define como un conjunto de normas de comportamiento percibidas asociadas particularmente como masculinas o femeninas, en un grupo o sistema social dado.
- Víctima: persona que se expone a un grave riesgo.
- Diagnóstico: consiste en la caracterización de la naturaleza y magnitud de las situaciones problemáticas que requieren atención. Para ello, es necesario analizar la tendencia histórica que origina explica tales situaciones. Además, evaluar las acciones realizadas o en realización que se vinculen con la situación problemática diagnosticada y examinar la actuación de las fuerzas y grupos sociales que actúan.
- Discriminación: separar una cosa de otra. Dar trato de inferioridad a una persona o colectivo.

## BIBLIOGRAFIA

Bernal, César Augusto. Metodología de la Investigación. Segunda edición. Editorial Pearson educación. México 2006

Baró, Martín Ignacio. Psicología Social de la Guerra: Trauma y Terapia. Editorial UCA. San Salvador, El Salvador.1990.

Casado, Eleazar. Entrevista Psicológica y Comunicación Humana. Universidad Central de Venezuela, Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico, 2005. Págs. 195.

Castro, Pérez Castro. Violencia contra Mujeres Embarazadas/tres estudios sociológicos. Editor UNAM. México 2004. Pág. 427.

Congreso de la República, Bancada de la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca (URNG). Femicidio en Guatemala: Crímenes contra la Humanidad. 2005. Pág. 25.

Duran, Ángela. Factores que contribuyen a la Desintegración Familiar, (Tesis), Guatemala, 1,990, Escuela de Trabajo Social, USAC, p.18

Falla Ricardo, Masacres de la Selva, Ixcán, Guatemala (1975-1982). Editorial Universitaria 1992, Guatemala. Págs. 253.

Gallegos Miguel. La epistemología de la complejidad como recursos para la educación.

Horton, Paul B. Sociología, México. Editorial McGraw-Hill, México 1986, página 66.

Jara H, Oscar. El Aporte de la Sistematización a la renovación teórico-práctica de los movimientos sociales.

Jill Randford an Diana E.H. Russell.1992. Femicide: The Policts of Woman. Killings. New York . Twayne Publisher.

Lanchero, lucia. 2002 Diagnóstico Psicosocial de y con Comunidades afectadas por la violencia sociopolítica. Bogotá, Colombia Imprenta Arte y Fitolito Ltda.

Lorente Acosta, Miguel. 2001. *Mi Marido Me Pega Lo Normal*. Primera edición. España, Editorial Ares y Mares.

Maldonado Abascal, Gustavo, *EL SUICIDIO*, pág. 3, Ciudad de Puebla, México.

CONAPREVI (Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y contra las Mujeres). *Ley Contra el Femicidio y otras formas de Violencia Contra la Mujer*. 2009. 30-33.

Organización Mundial de la Salud. *CIE 10: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Trastornos mentales y del comportamiento*. 1992. Página 348.

Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*, vigésima segunda edición. Madrid, España.