

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

**“PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN  
QUE ASISTE AL PUESTO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE  
JOCOTENANGO, SACATEPÉQUEZ”**

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

**POR**

**ANDREA MARTÍNEZ TREJO**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE**

**PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE**

**LICENCIADA**

**GUATEMALA, JULIO DE 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 PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: [usacpsic@usac.edu.gt](mailto:usacpsic@usac.edu.gt)

C.c. Control Académico

EPS

Archivo

REG.109-2010

DIR. 1,049-2011

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

08 de junio de 2011

Estudiante

**Andrea Martínez Trejo**

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL VEINTICINCO GUIÓN DOS MIL ONCE (1,025-2011), que literalmente dice:

**"MIL VEINTICINCO:** Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN QUE ASISTE AL PUESTO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE JOCOTENANGO, SACATEPÉQUEZ,** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Andrea Martínez Trejo**

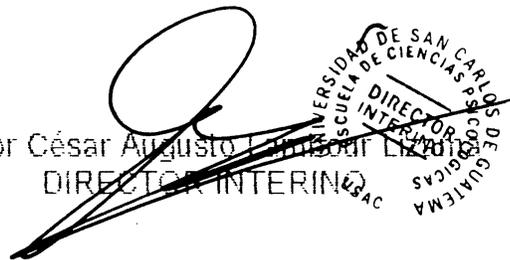
CARNÉ No. 2005-14278

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Oscar 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"

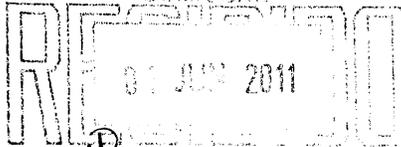
Doctor César Augusto Linares López  
DIRECTOR INTERINO



/Zusy G.



Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC



Reg. 109-2010  
EPS. 018-2010

05 de mayo del 2011

FECHA: [Signature] HORA: 14:00

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª Avenida 9-43, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

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 **Andrea Martínez Trejo**, carné No. **200514278**, titulado:

**"PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN QUE ASISTE AL PUESTO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE JOCOTENANGO, SACATEPÉQUEZ."**

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]

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. 109-2010

EPS. 018-2010

05 de mayo del 2011

Licenciado

Rafael Estuardo Espinoza Méndez

Coordinador de EPS

Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Licenciado:

Tengo el agrado de comunicar a ustedes que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de **Andrea Martínez Trejo**, carné No. **200514278**, titulado:

**"PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN QUE ASISTE AL PUESTO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE JOCOTENANGO, SACATEPÉQUEZ."**

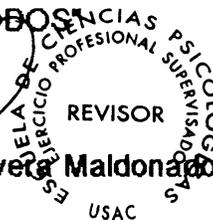
De la carrera de Licenciatura en Psicología

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,

"DID Y ENSEÑAD A TODOS"

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. 109-2010

EPS. 018-2010

31 de marzo del 2011

Licenciado

Rafael Estuardo Espinoza Méndez

Coordinador de EPS

Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Licenciado:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Andrea Martínez Trejo**, carné No. **200514278**, titulado:

**"PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN QUE ASISTE AL PUESTO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE JOCOTENANGO, SACATEPÉQUEZ."**

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,

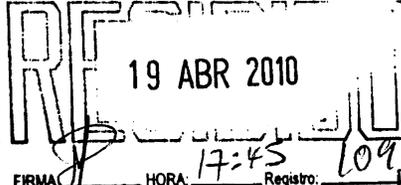
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera  
Asesor-Supervisor



/Dg.

c.c. Expediente



C. C. Control Académico  
EPS  
Archivo  
Reg. 109-2010  
CODIPs. 725-2010  
De Aprobación de Proyecto EPS

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
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

FIRMA: [Signature] HORA: 17:45 Registro: 109-10

10 de marzo de 2010

Estudiante  
Andrea Martínez Trejo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO PRIMERO (31º) del Acta SEIS GUIÓN DOS MIL DIEZ (06-2010) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 04 de marzo de 2010, que literalmente dice:

**"TRIGÉSIMO PRIMERO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"IMPLEMENTACIÓN DE LA ESCUELA PARA MADRES, PARA LA MEJORA DE LA AUTOESTIMA EN LA POBLACIÓN FEMENINA QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE JOCOTENANGO, SACATEPÉQUEZ"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**ANDREA MARTÍNEZ TREJO**

**CARNÉ No. 200514278**

Dicho proyecto se realizará en el Municipio de Jocotenango, Sacatepéquez, asignándose a la Doctora Mayra López, Directora, 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.**"

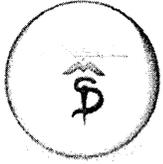
Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licenciada Blanca Leonor Peralla Yanes  
SECRETARIA

Velveth S.



# MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

## CENTRO DE SALUD ANTIGUA GUATEMALA

Carretera a San Felipe de Jesus, Antigua Guatemala  
Tel. 78327747 - 78213097



Licenciada:

Claudia Rossana Rivera Maldonado  
Coordinadora de EPS  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Guatemala

Licenciada Rivera:

Por este medio se hace constar que la estudiante ANDREA MARTINEZ TREJO con número de carnet 200514278, realizó su proceso de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en el Puesto de Salud de Jocotenango, Sacatepéquez.

Durante este proceso trabajó en las áreas de atención, capacitación y recabó información para su investigación acerca de los "Efectos psicoafectivos de la comunicación inadecuada dentro de la familia".

Y para los usos que a la interesada convenga, se extiende, firma y sella la presente a los veinticinco días del mes de octubre del año dos mil diez.

Dra. Mayra López Martínez  
Directora  
Centro Salud Antigua Guatemala



cc. Archivo.



## PADRINOS DE GRADUACIÓN

HERBIN AMORY GONZÁLEZ CASTELLANOS

CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR  
COLEGIADO NO. 035

FLOR DE MARIA JUÁREZ GÁLVEZ

CONTADORA PÚBLICA Y AUDITORA  
COLEGIADO NO. 6167

## AGRADECIMIENTOS

- A DIOS:** Gracias porque has guiado mi camino y me has dado la fuerza para salir adelante en cada proyecto que he emprendido, y principalmente, por darme tu mano para levantarme en momentos difíciles.
- A MIS PADRES:** René y Reyna, quienes con todo su amor y esfuerzo contribuyeron para que este sueño lo culminara con éxito. Gracias por sus enseñanzas, consejos y regaños que con amor fueron dados. Los amo y me siento orgullosa de que Dios los eligiera para ser mis padres.
- A MIS HERMANOS:** Jhoseline, Julio y Paola; quienes han sido modelos de perseverancia. Gracias hermanos porque han sido inspiración en mi vida, para no dejar mis sueños a un lado. Los quiero mucho a todos.
- A MI SOBRINA:** Fátima, por ser mi motor para continuar luchando, gracias amorcito por llenarme de alegría. Te amo.
- A MIS FAMILIARES:** A mis abuelitas, tíos (as), primos (as) y mi cuñado Oscar, que me han dado su apoyo a lo largo de mi vida y mi carrera. A todos los quiero mucho y les agradezco por compartir esta alegría junto a mí.
- A MIS PADRINOS:** Flor De María y Amory; gracias por todo su amor, apoyo y consejos que durante mi vida me han dado como padres, les agradezco por considerarme una hija. Los amo.
- A MIS AMISTADES:** Gracias por su cariño incondicional, sobre todo en los momentos difíciles de mi vida. Gracias por hacer que cada día de mi vida sea una experiencia inolvidable, y espero que nuestra amistad perdure por siempre.
- A LA UNIVERSIDAD:** Mi casa de estudios, por haberme dado la oportunidad de alcanzar este éxito y convertirme en la profesional que de hoy en adelante seré

## Índice

Resumen

Introducción

### Capítulo I

1.1 Ubicación Contextual	1
1.2 Descripción de la Institución	16
1.3 Características de la población	18
1.4 Planteamiento del problema	22

### Capítulo II

2.1 Referente Teórico Metodológico	26
2.2 Objetivos	52
2.2.1 Objetivo General	
2.2.2 Objetivos Específicos	
2.3 Metodología de Abordamiento	53

### Capítulo III

3.1 Descripción de la experiencia	66
-----------------------------------	----

### Capítulo IV

4.1 Análisis de la experiencia	97
--------------------------------	----

### Capítulo V

5.1 Conclusiones	123
5.1.1 Conclusiones Generales	
5.1.2 Conclusiones Específicas	
5.2 Recomendaciones	125
5.2.1 Recomendaciones Generales	

## 5.2.2 Recomendaciones Específicas

Bibliografía	129
Anexos	131

## Resumen

El proceso de Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en el Puesto de Salud de Jocotenango ubicado en el callejón del Rastro Final en el municipio de Jocotenango del departamento de Sacatepéquez.

La población que se atendió fueron las personas que buscaron el servicio psicológico dentro del puesto de salud para sí mismas o para algún familiar.

Se dará una descripción de la forma en que se desarrollo del EPS, esta experiencia se realizó a través de los siguientes programas o ejes de acción:

Subprograma de Servicio: en el cual se dio acompañamiento psicológico conforme los principios psicoterapéuticos a niños, adolescentes y adultos que voluntariamente se acercaron en búsqueda del apoyo emocional, familiar y para mejorar la salud mental. Cada vez que se atendían a los niños o adolescentes se les invitaba a los padres de familia para poderles orientar y así contribuir al mejoramiento e los vínculos familiares. Según fuera solicitado por la institución se le brindó ayuda en la recepción cuando se quedaron sin personal y voluntariamente se atendía la farmacia siempre y cuando se tuviera el tiempo para realizarlo.

Subprograma de Docencia: estuvo dirigido a las personas de la sala de espera del puesto de salud, a personas del programa de SOSEP con actividades como charlas y talleres, que se prepararon con la finalidad de fortalecer la salud mental y se les daba la oportunidad de expresar alguna experiencia o dudas. También se elaboró material psicoeducativo para orientar principalmente a los padres que asistían con sus hijos a la terapia

psicológica. Los temas estaban orientados a mejorar las conductas inadecuadas, el desarrollo de la autoestima y la disciplina.

Subprograma de Investigación: se enfocó en conocer los efectos psicoafectivos de la comunicación inadecuada en la familia. Los datos se obtuvieron a través de de las historias de vida de las personas que asistían al servicio psicológico, el instrumento elaborado fue una guía de entrevista que fue aplicada a una muestra de 10 personas ( niños y adultos) y así determinar los efectos de la comunicación inadecuada. Se contó con los programas de servicio y docencia para complementar esta sección.

## Introducción

Guatemala es considerado un país democrático, pero la democracia ha sido utilizada para defender los propios intereses de aquellas personas que se encuentran en el poder. El poder y los bienes del país fueron organizados, desde la colonización, por vías de violencia e injusticia, que con los años ha sido difícil cambiarlo debido a la indiferencia de los políticos hacia las necesidades del país.

La organización errónea de los bienes en el país, la falta de políticas en beneficio de los más pobres y sumado la crisis económica mundial, han hecho que la situación de desempleo incrementa, surgiendo la angustia y la ansiedad convertidas en trastornos porque las personas no han logrado satisfacer sus necesidades básicas que son la alimentación, vivienda y salud.

Como forma de colaborar a romper la indiferencia ante las necesidades, en especial las psicológicas, que existen en las comunidades rurales se realiza el proceso de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS-, en esta ocasión se estuvo en el municipio de Jocotenango.

Al estar inmersos en la población de Jocotenango, los problemas de mayor incidencia en la población son: angustia, ansiedad, en los niños se encuentran conductas inapropiadas, rebeldía, timidez, agresión, en los adultos inestabilidad emocional, deficiencia en el control de impulsos, desvalorización y baja autoestima. La violencia es uno de los problemas que por supuesto no se pueden dejar de mencionar, pues Guatemala por su historia de guerras y desigualdades se ha convertido en un país violento. Todos los días mueren varias personas por cuestiones de actos delictivos. También la comunicación enfocada en la violencia ha sido un

problema en las familias del contexto de Jocotenango, es decir que una persona al estar inmersa en la violencia se convierte en un patrón o modelo a seguir, donde no encuentran otros métodos más que los violentos para expresarse, por ejemplo si un esposo golpea a su esposa en presencia de los hijos e hijas, éstos aprenderán que es una conducta normal dentro de la familia.

Por lo antes descrito es que la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos, proporciona al sector rural la oportunidad del trabajo de EPS, con el propósito de guiar a los pobladores a que encuentren soluciones a sus necesidades y problemáticas. En esta oportunidad se dio apoyo a la población del puesto de salud del municipio de Jocotenango, trabajo que se realizó durante ocho meses y cuyo título es "Promoción de la Salud Mental de la población que asiste al Puesto de Salud del municipio de Jocotenango, Sacatepéquez". Este trabajo se realizó con el objetivo de sensibilizar a la población a través de brindarles acompañamiento individual-familiar (terapia psicológica) y capacitaciones (documentos informativos, charlas) que promovieran el crecimiento y desarrollo integral de los individuos.

El trabajo fue realizado a través de cinco capítulos que serán descritos a continuación:

Capítulo I, contiene aspectos de la ubicación geográfica e histórica, pues para conocer una población es necesario saber su historia y los eventos sociales que han marcado el desarrollo de la población y la comunidad. Por eso en este capítulo se describe la población, el municipio y la institución en donde se trabajó el EPS, como también la descripción de los problemas encontrados en los niños, adolescentes y adultos de la población.

Capítulo II, este se destinó al enlace teórico práctico de los problemas psicosociales que presenta la población. Abordando las problemáticas de manera científica y cómo es que estos aparecen en la sociedad. También se estipulan los objetivos con los que se trabajó, siendo estos la guía para alcanzar metas claras, en los ejes de servicio, docencia e investigación. También se describirá la metodología y los instrumentos que se emplearon para la ejecución del EPS.

Capítulo III, presenta la descripción de la experiencia de las actividades que se realizaron durante el tiempo del EPS, por cada eje de acción, servicio, docencia e investigación. Presentando en cada uno los resultados de las actividades.

Capítulo IV, se realizó el análisis de la experiencia con las diversas actividades que se trabajó con las diferentes poblaciones en los distintos ejes de acción.

Capítulo V, se encuentran en este capítulos las conclusiones a las que se llegó sobre el trabajo realizado en los diferentes subprogramas y las recomendaciones que se dan al área de EPS de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos como para la institución en donde se estuvo laborando.

# CAPITULO I

## ANTECEDENTES

### 1.1 Ubicación Contextual

#### Antecedente Histórico-Antropológico

Los primeros habitantes del municipio de Jocotenango fueron en su mayoría indígenas de las etnias Maya Cackchiquel y luego por invasión española llegaron los Mayas K'ichés provenientes del noroccidente de Guatemala.

En 1523 los españoles ingresaron por el occidente de Guatemala, bajo el mando de Pedro de Alvarado, después de los enfrentamientos entre nativos y españoles. La primera ciudad colonial, luego de la conquista fue fundada el 25 de julio de 1524 en Iximché, Chimaltenango capital de los Cackchiqueles nombrándola Santiago de Guatemala.

El 22 de noviembre de 1527 la ciudad es trasladada al valle de Almolonga (actualmente San Miguel Escobar), pero el 11 de septiembre de 1541 fue destruida por un deslave del volcán de Agua; una de las figuras victimas del incidente fue Doña Beatriz de la Cueva quien había asumido la gobernación horas antes tras el fallecimiento de Pedro de Alvarado; el deslave dejo enterrada la ciudad y varios de sus habitantes. Por lo que se da inicio a una nueva migración hacia el valle de Panchoy, actualmente La Antigua Guatemala, donde estuvo asentada la capital durante más de dos siglos hasta su traslado al Valle de la Ermita por el terremoto de Santa Marta en 1773.

En la época colonial era conocido el pueblo de los jocotecos como Xocotenango que se deriva de las voces nahual xocolt que significa jocote y tenango lugar, por lo que se le denomina "lugar donde abundan los jocotes".

Jocotenango era una labranza de Don Pedro de Alvarado que había dado en encomienda a Diego Sánchez de Ortega<sup>1</sup> tras su retorno de tierras salvadoreñas, anteriormente esa labranza tenía por nombre Real de Minas.

Los habitantes indígenas repartidos por Alvarado fueron sometidos a ser esclavos, utilizados para la construcción de la ex capital de Guatemala por la calidad distinguida de albañiles que poseía, vale la pena mencionar que la arquitectura de la Ciudad de Santigua de Guatemala es de las más bellas y esplendorosas de América Latina.

La evangelización realizada, en un principio, era una forma de esclavizar a las etnias mayas y gracias al esfuerzo e interés del Licenciado Francisco Marroquín primer obispo de Guatemala libera a los indígenas de la opresión y la esclavitud incluyendo mujeres e hijos después de la muerte de Pedro de Alvarado el 5 de julio de 1541; quedándose unos 5,000 indígenas bajo la tutela de los frailes dominicos, franciscanos y mercedarios.

En 1549 con la llegada de Alonso López como presidente de la Real Audiencia mejoró grandemente la condición de los nativos condenando a quienes practicaran inhumanidades con ellos como por ejemplo, el trabajo

---

<sup>1</sup> Luján Muñoz, Jorge y Chinchilla Aguilar, Ernesto. Historia General de Guatemala desde la conquista hasta 1700, Asociación de Amigos del País; Fundación para la Cultura y el Desarrollo. Guatemala, 1994 Tomo II, p.373

forzado. Ordenó a que el trabajo laborado fuera remunerado para los hombres adultos y niños.

Los indígenas pagaban tributo en especie porque no existía moneda local, por lo que hacían sus pagos en materia como: plumas, piedras preciosas o bien producto agrícola. Los tributos fueron gestionados por el Licenciado Marroquín y destinados a la educación de la nobleza española de la metrópoli colonial y se construyó el colegio Santo Tomás de Aquino que posteriormente se convirtió en la Universidad de San Carlos de Guatemala el 31 de enero de 1776 con esto se logro el avance en los conocimientos intelectuales, científicos y profesionales.

Jocotenango estaba en aquella época bajo la jurisdicción de la Metrópoli como de los barrios populosos. El 19 de julio de 1773 fue el terremoto de Santa Marta por lo que inician el traslado a la nueva ciudad de Guatemala en el Valle de la Ermita, varios pobladores de Jocotenango se negaron a dicho traslado pues el pueblo no había sufrido daños mayores y porque el traslado significaba realizar trabajos forzados para la construcción de la nueva metrópoli, y es que los jocotecos eran cotizados por ser buenos trabajando como albañiles.

Luego de la independencia de Guatemala en 1821, y la conformación de la Constitución Política emitió un decreto el cual establecía que todo pueblo que por su extensión llegara a 200 habitantes tendría una municipalidad y Jocotenango a pesar de los traslados de algunas familias contaba con 402 y el 11 de octubre de 1825 adquiere la categoría de municipio, siendo su primer alcalde Tiburcio Cruz en 1833.

Otros sucesos históricos que ocurrieron en la cuarta parte del siglo XX fueron; primero el conflicto armado interno, que obliga a la población

migrar hacia Jocotenango y segundo por el terremoto del 4 de febrero de 1976 se trasladaron varias familias de distintas partes del país conformando nuevas colonias y aumentando el número de pobladores del municipio.

Actualmente el departamento de Sacatepéquez cuenta con 16 municipios uno de ellos es Jocotenango, se encuentra situado en la parte noreste en la Región V o Región Central. Se localiza a una latitud  $14^{\circ} 34' 28''$  y en la longitud de  $90^{\circ} 44' 28''$ . Limita al Norte con el Municipio de Sumpango y Pastores; al Sur con el Municipio de La Antigua Guatemala y Santa Catarina Barahona, al Este con los Municipios de La Antigua Guatemala, Santiago Sacatepéquez y San Bartolomé Milpas Altas, y al Oeste con los Municipios de Pastores, Sumpango y Santa Catarina Barahona. Aproximadamente, Jocotenango posee una extensión territorial de 9 kilómetros cuadrados, teniendo una altura de 1,540 metros sobre el nivel del mar; también pertenece al complejo montañoso central posee clima templado y está a dos kilómetros de La Antigua Guatemala cabecera departamental. Como accidentes geográficos, Jocotenango tiene el cerro El Narizón, el río Guacalate, siete riachuelos y una quebrada.

Según datos de la Memoria de Labores de la municipalidad de Jocotenango de 2008, la población total del municipio es de 18,562 habitantes, distribuidos en 4,132 viviendas. Jocotenango está constituido por 7 zonas las cuales se encuentran ubicadas distintas colonias, aldeas y caseríos<sup>2</sup>:

**Zona 1:** Calle Real (Sur), Finca Pilonos de Antigua, Colonia El Roble, Pasaje Romero, Pasaje El Recuerdo y El Pedregal.

---

<sup>2</sup> Sitamul, Ernesto. Historia de Jocotenango en Santiago de Guatemala, edit. Ediciones Santillana, Guatemala, 2005.

**Zona 2:** Calle Real (Norte), 1er Callejón San Isidro (El Gallito), Callejón Pila Colorada o Los Pescados; Callejón el Porvenir, Callejón Montecristo, 2do Callejón, San Isidro (Casa Amarilla), Callejón El Tempizque, Residenciales Bella Vista, Residenciales la Asunción, Camino Antiguo a la Montaña, Callejón La Esperanza, Callejón El Negro, Colonias San Isidro, Las Rosas, Las Gravileas y Atas Lomas.

**Zona 3:** Colonia Los Ángeles 1ª y 3ª Calle y de 1ª a 6ª Avenida "A", Condominio la Cúpula y Finca la Azotea.

**Zona 4:** Colonia Monterrey, Calle a San Felipe, Colonia San José, Notificaciones Masaya y el Carmen; Diagonal 1, Calle de Bolaños, La Gallera, Calle Las Tapias, Notificación Lolita, Calle Las Victorias.

**Zona 5:** Colonia Las Victorias y Finca el Arvejal.

**Zona 6:** Colonias Los Llanos I y II, de la 1ª a la 7ª calle.

**Zona 7:** Colonia Los Llanos (8ª a la 15 calle).

**Aldeas:** Vista Hermosa, San José La Rinconada, Finca Filadelfia.

**Caserío:** Mano de León.

#### Antecedente Socio-cultural

Guatemala se ha caracterizado por su diversidad étnica teniendo entre sus 13 millones de habitantes 24 grupos étnicos, 23 indígenas y la ladina; siendo 3 las que han prevalecido entre los habitantes de Jocotenango desde la época colonial hasta la actualidad. La etnia maya Cackchiquel (provenientes de Chimaltenango); Maya K'ichés (provenientes del norte, ahora Uatatlán México) y la tercera son los ladinos o no indígenas.

Según datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística -INE- del año 2002 la población está distribuida en un 94% de no indígena y un 6% de población indígena. El idioma que principalmente se habla es el español como también el Cackchiquel; con el pasar de los años se han ido

perdiendo ciertas prácticas de la identidad indígena como la vestimenta, el idioma nativo y costumbres pero existen personas que las conservan. Las tradiciones indígenas como esculturas, creencias politeístas y ciertos ritos mayas tuvieron que ser modificadas o abandonadas ante la imposición de la evangelización cristiana durante la conquista. Con esa referencia es que Jocotenango haya mantenido diversidad, principalmente europea, manifestada en el arte barroco de su Iglesia, música, el símbolo cristiano por medio de una cruz en la plaza.

Las tradiciones de Jocotenango tienen raíces religiosas como es el caso del 15 de Agosto, fiesta titular dedicada a Nuestra Señora de la Asunción, La Natividad del Señor Jesús y de la Virgen de Concepción. Durante estas actividades se realizan algunos bailes, por ejemplo, el 15 de agosto se lleva a cabo el baile de los moros y actividades cristianas. Entre las danzas o bailes se encuentran: el Baile de los Gigantes que consiste en armazones de madera con apariencias de hombre y mujer que es amenizado con marimba; el baile de los micos y los convites.

Como expresión cultural los pobladores de Jocotenango poseen grandes artesanos. Las artesanías son objetos tallados ya sea en madera o barro que son atractivo para el turismo nacional o extranjero y a su vez son un distintivo para el municipio. Unos de los artesanos destacados del lugar son Chema Barrios y Jorge Luis Osorio quien fabrica ensaladeras y platos de madera elaborados por Decorativos El Arte desde hace 30 años. A parte de la habilidad para el arte en madera, los jocotecos tienen arte para el trabajo con la forja en hierro y lo hacen con creatividad, las personas que se dedican a esta labor son los hermanos Francisco y Salvador Vielman Figueroa.

Jocotenango posee personajes memorables entre ellos Carlos Humberto Mendizábal Gallardo quien fue compositor y director musical. Principalmente recordado en su música sacra, a él corresponde la marcha de Jesús Nazareno de Jocotenango, esta pieza fue estrenada el tercer domingo de cuaresma de 1978 y que aún sigue utilizándose en Semana Santa. Otro artista de renombre es el cantautor Ricardo Arjona que por su desempeño a nivel internacional y como desarrollo artístico guatemalteco el Concejo Municipal de Jocotenango (1996-2000) nombra una calle de este municipio con el nombre del artista. Los hermanos Román conforman la Marimba Román Hermanos, quienes son destacados marimbistas del lugar y que en su sangre llevan la expresión musical. Por ser la marimba el instrumento musical del lugar existe una melodía grabada en este instrumento y al ritmo de la cumbia llamada Jocotenango, Sacatepéquez el cual constituye el himno jocoteco, la letra es de Abraham Gudiel y el compositor musical Ramón Carrascoza residentes del lugar.

En el deporte se destacan Jorge D. Gudiel, primer guatemalteco en batir el record mundial de salto en motocicleta y Harold Luna G. tercer lugar mundial de artes marciales combinadas.

Otro aspecto cultural es la gastronomía del municipio el cual ha variado conforme pasan los años, sin embargo aún se conservan platillos como el revolcado, pepián, tayuyos (masa con frijol colorado), tamales, chuchitos, chiles rellenos y en la memoria de algunos vecinos jocotecos esta Doña Tancho Golón que preparaba el quichón, una variedad de chicharrón. En la plaza, especialmente los fines de semana, se observan ventas de atoles de elote, plátano, haba, arroz en leche o blanco y comidas como tostadas, rellenitos, dobladas o tacos.

Dentro de la arquitectura colonial esta la Iglesia de Nuestra Señora de la Asunción con la fachada barroca y en el interior luce un coro alto a la entrada, la iglesia sufrió varios daños por los terremotos principalmente el del 4 de febrero de 1976 siendo objeto de restauración. La fiesta titular comenzó aproximadamente en 1620 tras ser tomada por los dominicos como patrona, y es celebrada con actos religiosos, sociales, culturales y deportivos.

Entre los atractivos culturales esta La Azotea, es un centro cultural privado que posee un museo del café; Casa K'ojom donde se pueden encontrar instrumentos de música tradicional y pintura y el Rincón de Sacatepéquez que muestra la forma de vida ancestral y trajes indígenas. Este lugar está ubicado en la 1ª calle y 1ª avenida esquina, zona 3. Otro lugar para visitar en el municipio es El Mariposario Antigua se encuentra ubicado en la Lotificación Gravileas de San Isidro zona 2, Jocotenango. Este lugar consiste en mostrar al público el jardín de distintas mariposas vivas, fue fundado en 1997.

Alrededor del municipio se pueden observar ventas de licor o bien "cantinas" donde se olvidan las penas, claro que es un decir popular pues luego sobrevienen las dificultades. Estos lugares han persistido durante años por lo que el alcoholismo es uno de los factores que prevalece en las familias y es un factor de inestabilidad familiar a nivel económico y afectivo. El licor del lugar es la chicha, fermento de jocote colorado añejado que es dados para celebrar la feria.

Jocotenango cuenta con un salón municipal que en la actualidad se encuentra en reconstrucción.

Una nueva tradición de este municipio es la entrega del Jocote de Oro al “Hijo Predilecto” que se entrega el 15 de agosto, y consiste en un diploma y un prendedor de solapa. Algunas de las personas que han recibido esta condecoración son Luis Francisco Fuentes Machuca artista y religioso; y Ernesto Sitamul escritor, periodista y autor del Libro “Historia de Jocotenango en Santiago de Guatemala”.

#### Antecedente Socioeconómico

Por ser Jocotenango un municipio aledaño al municipio de La Antigua Guatemala, su economía en parte está asociada al mismo; en la época colonial como capital del reino y actualmente como patrimonio cultural de la humanidad. El desarrollo del municipio también está inmerso a los servicios del sistema eléctrico que se inauguró el 30 de diciembre de 1949 al igual que el sistema de drenajes en 1972; por estos servicios el progreso del municipio es posible.

Guatemala ha estado sujeta desde hace varios años a las fuentes de trabajo o más bien a la economía informal, por lo tanto Jocotenango no es la excepción. Pues de una u otra forma ha sido un medio de sobrevivencia y sostenimiento familiar y personal. Otras personas han tenido que elaborar sus propias normativas para suplir las que el Estado no ha sido capaz de proporcionar.

La economía informal de Jocotenango se puede clasificar de la siguiente manera:

1. Primero trabajadores independientes que comercian productos básicos como: las tiendas, librerías, abarroterías, carnicerías, panaderías o bien el mercado. Entre estos también se encuentran los

dedicados al cultivo de maíz, los que prestan servicio de transporte, por ejemplo los autobuses que van a La Antigua y lugares alrededor, los taxistas y los ahora cotizados "tuc-tuc", entre otros (café Internet, comedores o ventas de comida).

2. Personas dedicadas a la fábrica a pequeña escala con bajo nivel tecnológico, por ejemplo comercio y elaboración de artesanías de madera y barro (aproximadamente existen 90 lugares dedicados a este arte); la forja de hierro y sastrería. Así también personas dedicadas a prestar servicios de reparación ya sea maquinaria o vehículos, por ejemplo los famosos "pinchazo" o talleres mecánicos, servicio de plomería o de reparación de electrodomésticos.

La principal ventaja de la economía informal es la generación de empleo e ingresos y la desventaja más notable es la carencia de beneficios laborales y poseer una remuneración relativamente baja. Según la Oficina Municipal de Planificación, un 30% de la población es económicamente activa y son comerciantes.

Otra forma que las familias adquieren recursos económicos es el trabajo por temporadas como lo es el corte de café en las fincas aledañas al municipio.

En la economía denominada formal se encuentran negocios y empresas como: Centro Naturista llamado "Fraternidad Naturista", una academia de automovilismo, Finca Filadelfia que es una finca cafetalera en la cual tienen hospedaje, servicio de restaurante propiedad de la familia Dalton, esta finca es una fuente de empleo para los vecinos de Jocotenango. Otras fuentes generadoras de empleo es el turismo atraídos por el Mariposario Antigua y el lugar de la Azotea, así también la Municipalidad. Otras

profesiones que son parte de la economía formal del lugar son los profesionales como abogados, médicos, odontólogos.

Con lo anterior mencionado se puede decir que la condición socioeconómica de los habitantes de Jocotenango es limitada, los ingresos no son bastos para el número de miembros de cada familia. Como mínimo existen 5 miembros por familia, que son sostenidos con salarios de Q.500 a Q.1,000 mensuales.

La economía indudablemente es un reflejo del nivel educativo de los habitantes. En cuanto al tema de educación, el grado de analfabetismo en el municipio de Jocotenango, según el Servicio de Información Municipal (SIM), es de 8% analfabetas y 92% de alfabetos esta situación se debe a que los adultos mayores no ingresaron a la escuela, también se debe tomar en cuenta que ser alfabeto no implica un grado de estudios superiores, algunos pobladores solo llegaron a concluir la primaria. El progreso de un país no deriva del número de alfabetos sino más bien del número de personas preparadas para las exigencias globales.

La educación está a cargo de escuelas públicas, las más antiguas son la "Escuela Rafael Rosales" y la "Escuela Víctor Manuel Asturias", y de colegios privados que proporcionan educación primaria y secundaria. Algunas familias envían a sus hijos e hijas a las escuelas o colegios privados de la Antigua Guatemala.

En Jocotenango no existe la infraestructura adecuada para atender a la población estudiantil masiva que anualmente ingresa a la escuela, siendo una de las causas principales que afecta a los estudiantes en su rendimiento académico. Hay que tomar en cuenta que existen dos grados por aula, ya sea por falta de catedráticos o por falta de espacio en las

escuelas. De las personas que ingresan a la escuela, no todas culminan por distintos factores, uno es que a temprana edad tienen que trabajar para colaborar en el sostenimiento de la familia, otro es el maltrato infantil que también afecta en el desempeño escolar y la mal nutrición que tienen los niños de 0 a 5 años creando dificultad para el aprendizaje.

Estos factores influyen en la situación educativa del municipio de Jocotenango y para tener una perspectiva clara del nivel educativo, la supervisión de educación de Sacatepéquez proporcionó datos de los índices de cobertura, deserción y repitencia del nivel primario, básico y diversificado son los siguientes:

Nivel primario	Nivel básico	Nivel diversificado
Cobertura: 74.86%	Cobertura: 66.30%	Cobertura: 45.97%
Deserción: 4.03%	Deserción: 5.56%	Deserción: 5.61%
Repitencia: 10.34%	Repitencia: 47.23%	Repitencia: 24.35%

La educación es importante para que una comunidad progrese, la deserción y las repitencias de los alumnos no son vistas como un problema inmediato a resolver ocasionando en el futuro que las familias obtengan una economía deficiente al no poder obtener empleos mejor remunerados.

No solo la educación y la economía son importantes en el desarrollo socioeconómico de las comunidades, también lo es la salud. La cobertura de salud para el municipio de Jocotenango no es amplia pues el servicio de salud estatal solo cuenta con un puesto de salud que no se da abasto para

toda la población que necesita del servicio, existen clínicas privadas pero la mayoría no puede financiarlo. El puesto de salud no cumple con los estándares de higiene ambiental, pues está ubicado en un sector de terracería lo que ocasiona levantamiento de polvo y formación de lodo en el invierno, no han arreglado esta situación a pesar que personas del puesto han insistido para que les adoquinen. No existe suficiente personal ni recursos necesarios para atender casos que necesiten especial atención y equipo, este tipo de casos deben ser referidos al Hospital de Antigua o bien al Centro de Salud de Antigua.

La situación de salud según reportes del Puesto de Salud de Jocotenango refieren que los índices de morbilidad general se da en enfermedades como: resfriados, bronco-espasmos, dermatitis, sinusitis, infecciones intestinales, amigdalitis y diabetes que ha aumentado los casos de 27 en el año 2007 a 82 en el año 2009. Y las principales causas de mortalidad general en el municipio son: neumonías y bronconeumonías, cirrosis, hipertensión arterial, diabetes mellitus y accidentes cerebro vasculares.

#### Antecedente Ideológico-Político

El ser humano se distingue del resto de los seres vivientes porque posee pensamiento estructurado, lo cual es una herramienta para la creación de ideas y explicaciones a eventos de la realidad, por ejemplo en Guatemala, antes de la conquista, los indígenas explicaban la lluvia como un evento causado por los dioses. Luego de la conquista el pensamiento de estas personas fue transformado al haber sido sometidos a la esclavitud, la discriminación a tal punto de considerarse una clase inferior con posibilidades mínimas de desarrollo que son transmitidas de generación tras generación. Con la colonización, una nueva ideología les fue impuesta a las comunidades indígenas, el cristianismo. La cosmovisión cristiana ha

sido un instrumento para la sociedad actual como fuente de inculcar valores y a la vez la creencia en un ser supremo da a la población sentimientos de esperanza y resiliencia ante la adversidad que sobreviene la comunidad.

El machismo y el patriarcado, son formas de pensamiento que explican la realidad de varias familias, cuando estos pensamientos se transforman en hechos físicos es cuando se llega a la violencia intrafamiliar principalmente contra la mujer teniendo en su concepción psicológica, tanto hombre como mujeres, que la mujer debe ser dominada por el hombre.

Otra forma de explicar ciertos eventos de la realidad, es a través del pensamiento mágico que persiste desde generaciones atrás. La población consulta Shamanes para solicitar empleo, sanar alguna enfermedad u obtener información de sus vidas. Algunas personas atribuyen a las enfermedades como si fuesen consecuencia de los malos espíritus, en una ocasión narra una de las trabajadoras del lugar que una señora llevó a sus tres hijos con fiebres y muy enfermos y la madre afirmaba que había sido porque un día antes sus hijos habían sido espectadores de la muerte de una señora.

Otros pensamientos mágicos son las leyendas; en Jocotenango tienen leyendas populares que cuentan los vecinos:

- La leyenda de la Siguanaba, a la media noche surge una mujer de cabellos rubios y muy linda; llora por desesperación por el hijo de Don Antonio Peraza Ayala Castillo y Rojas que fue conde de la Gomera y que estuvo preso donde hoy es el cabildo Municipal y para ese lugar siempre ve ella. Esta mujer atrae a los hombres que son infieles a sus mujeres.

- La Virgen Llorá, algunos ancianos cuentan que cuando quisieron trasladar a la patrona del pueblo, Nuestra Señora de la Asunción al Valle de la Ermita, dicha imagen por inspiración divina se traslada a la Rejota de Chucabay, en la madrugada iluminada por los tenues rayos del lucero del amanecer, a la par de sus fieles la Virgen lloró rodando en sus lágrimas cristalinas, de donde se convirtieron las fuentes de las aguas de Pamputic.

Un aspecto importante del pensamiento de las personas es la distribución de la autoridad dentro de la comunidad, esto se logra a través de la política siendo la ciencia que estudia la organización del poder; y en el municipio de Jocotenango la autoridad máxima es el alcalde quien es electo democráticamente por las personas vecinas del lugar, según el Informe Tribunal Supremo Electoral existen 8,879 personas empadronadas.

El alcalde, se ha interesado principalmente en la juventud, por lo que como iniciativa creó la SEJUVE (Secretaría de la Juventud) demostrando su firme compromiso por generar políticas públicas que mejoren la calidad de vida de los jóvenes, incentiven su desarrollo integral y amplíen sus oportunidades para forjarse como buenos ciudadanos.<sup>3</sup> Dentro de la Municipalidad existen también tres síndicos, cuatro concejales, dos suplentes y personal administrativo.

Existen 17 COCODES, divididos en todas las áreas del municipio y cuentan con un presidente cada una de ellos y los mantienen según la ley de Concejos Comunitarios. La COMUDE está conformada por el alcalde municipal, algunos directivos educativos, seguridad, registro catastral, los presidentes de COCODES.

---

<sup>3</sup> Municipalidad de Jocotenango. Recuperado el 10 de Febrero de 2010, de <http://www.munidejocotenango.gob.gt/alcalde.html>

Además existen instituciones como Juzgado de Paz, Delegación, sub-estación de la policía nacional civil, policía municipal, bomberos municipales y APROFAM.

## **1.2 Descripción de la institución**

El puesto de salud de Jocotenango fue creado por el Ministerio de Salud en la década de los ochentas para dar atención a la población y en un principio contaba con un médico que asistía dos días a la semana.

El puesto de salud está ubicado en el callejón del Rastro Final. Es una institución estatal dedicada a brindar servicios de nivel primario es decir a la prevención de enfermedades. Esta institución se apega a los objetivos del programa nacional de Salud del Ministerio de Salud Pública.

Su Visión consiste en que para el año 2020 todas y todos los guatemaltecos, en las diferentes etapas del ciclo de vida, tiene acceso equitativo a servicios de salud integrales e integrados, con un enfoque humano, de calidad y pertinencia cultural a través de una efectiva coordinación interinstitucionales e intersectorial.

La Misión del puesto es garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las y los habitantes del país, ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación y regulación de la prestación de servicios de salud, y control del financiamiento y administración de los recursos, orientados al trato humano para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de las personas con calidad, pertinencia cultural y en condiciones de equidad.

El Puesto de Salud tiene como recursos humanos una enfermera auxiliar, un médico que atienden consultas generales, una persona que es pagada por la municipalidad de Jocotenango que se encarga en apoyar en el archivo y limpieza del puesto de salud. Y una persona de limpieza que llega por las tardes.

La infraestructura está distribuida con una recepción, sala de espera, área de vacunación, farmacia, cocina, dos clínicas médicas y la clínica psicológica. Además cuenta con dos servicios sanitarios para el público y dos para el personal.

El horario de atención es de 8:00 AM a 4:30PM de lunes a viernes. Se atienden a personas de todas las edades tanto mujeres como hombres. La consulta con el médico es en dos jornadas, en la primera, el médico atiende hasta 20 pacientes y por la tarde 8 pacientes. Conjunto a esto la enfermera se debe encargar de la vacuna que es una de las prioridades para el puesto de salud, y de los demás servicios que la comunidad requiera.

Atienden anualmente un aproximado de 6,000 pacientes. Dentro de los servicios que a diario provee el puesto se encuentran atención a la mujer, pre-consultas, post-consultas, vacunación, atención a mujer embarazada, papanicolau, puérperas, niño sano, hipodermias, curaciones, prueba de penicilina, monitoreo de niños con desnutrición como también dan programas educativos como planificación familiar. Todos los servicios que presta el puesto de Salud son gratuitos.

Los problemas en niños que son frecuentemente atendidos son resfriados y diarreas. Según estadísticas del puesto del año 2009 hubo 9 casos de la influenza AH1N1.

### 1.3 Características de la población

La población la cual se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado fueron personas que asistían con frecuencia al puesto de Salud de Jocotenango y se interesaban en el servicio de psicología; y habitantes del municipio y sus alrededores como San Felipe de Jesús y el municipio de Pastores.

Guatemala es un país conocido a nivel mundial como un país en desarrollo o bien subdesarrollado, es decir que la mayoría de su población vive por debajo del salario mínimo, la población a la que fue prestado el servicio psicológico no está exenta a la economía y desarrollo del país.

Las personas atendidas que en su mayoría son de condición socioeconómica baja como también personas que oscilan en una condición media baja y tienen condiciones de vida que son irregulares, algunos no tienen la oportunidad de cubrir sus necesidades básicas como alimentación, vestuario, higiene y salud. Los lugares de vivienda están contruidos de madera y lámina, y otras están hechas con block, madera y lámina; la mayoría no están contruidas bajo los estándares de seguridad por ejemplo, personas que viven con techos de lámina que con vientos fuertes se levanta, viven en cerros que por las fuertes lluvias ocurren deslaves y la vivienda queda destruida. Las viviendas básicamente cuentan con un dormitorios, patio de tierra, si existe otro dormitorio lo convierten en cocina y comedor. La mayoría de las familias alquilan y desafortunadamente no todos cuentan con los servicios básicos como agua y drenajes.

Todas las personas que asisten al puesto de salud de Jocotenango gozan del servicio de atención médica, vacunación y medicamentos gratuitos. La

prioridad son los niños pues es necesario que tengan completo el esquema de vacunación conforme a su edad.

- Los niños y niñas atendidos edad preescolar de 2 a 6 años fueron en total 20, la mayoría fueron referidos por conductas inadecuadas, eran niños (as) que debían adaptarse a nuevas situaciones, por ejemplo sus problemas radicaban en el nacimiento de un nuevo hermano, una nueva pareja del padre o madre, el abandono de uno de los padres y principalmente la inatención recibida, por lo que sus conductas eran una manifestación de la carencia afectiva recibida. A los niños menores de 5 años solo se les observó pues la atención era dirigida a la madre. Se pudo evidenciar que los patrones de crianza y comunicación son rígidos o inconsistentes.
- Los niños y niñas de edad escolar de 7 a 12 años atendidos fueron 25 en total. Estos niños (as) eran referidos por madres o maestras por "mala conducta" o rebeldía, que no hacen caso, molesta a sus compañeros; pero también refieren niños (as) que son tímidos a quienes no les gusta participar en clase o jugar con los demás compañeros de su edad, o bajo rendimiento escolar. Estos niños pertenecen a familias disfuncionales, en donde la comunicación no es asertiva, y la violencia intrafamiliar es prominente. Estos niños por lo regular tienen uno de ambos padres ausente, ya sea por trabajo o por el fallecimiento o abandono de uno de los padres. Por lo general es la figura paterna. Algunos niños (as) realizan tareas domésticas como cuidar de los hermanos menores, barrer, lavar los platos. Los padres no les colaboran en las tareas y el pensamiento que sostiene la mayoría es que ellos solo estudian

- Los (as) adolescentes atendidos de 13 a 19 años en total fueron 11 jóvenes. Esta población era referida por sus padres porque presentaban problemas de conducta principalmente retadora y desobediencia, jóvenes que tenían bajo rendimiento escolar o querían desertar en los estudios. Algunas jóvenes asistieron por cuenta propia por problemas en las relaciones de pareja, familiares o de identidad. Se compartieron temas de orientación principalmente sexual y autoestima en donde pudieran ser guiados a encontrar una identidad. Estos jóvenes provenían de familias donde el alcohol era una forma de vida para uno o ambos padres, poseían rasgos o tendencia a la depresión. Ocasionalmente hubo casos de jóvenes unidas, casadas o separadas y con por lo menos un hijo.
- Los (as) 19 adultos jóvenes atendidos oscilaban entre los 20 a 29 años de edad. Este grupo de personas que se les proporcionó el servicio individual la mayoría ya estaban casadas o por lo menos habían tenido una pareja o sostenían una relación. Dos de esos adultos jóvenes estaban cursando estudios en la universidad, el resto tenían un trabajo o estaban en búsqueda de un empleo. Los dos hombres que se atendieron laboraban, uno tenía un trabajo formal estaba casado y su esposa estaba embarazada, el otro tenía dos hijos, vivía con su madre y estaba separado de la pareja. De las 17 mujeres la mitad ya tenían uno o dos hijos, estaban unidas con su pareja y vivían con los padres por lo que conformaban familias extendidas. Esta población, principalmente las mujeres, habían sobrevivido de algún tipo de abuso sexual, físico o psicológico.
- Los adultos hombres y mujeres mayores de 30 años atendidos fueron en total 21. Los adultos eran personas que trabajan dentro de la economía informal, se dedican al comercio, son empleadas

domésticas, trabajan en alguna finca, tienen alguna abarrotería trabajan en el área artesanal, forja en hierro, mujeres que se dedican al lavado y planchado de ropa o al servicio de limpieza. Son personas que para trabajar van a lugares aledaños principalmente a La Antigua Guatemala, Pastores, San Felipe de Jesús a las fincas existentes en dichos lugares o bien a la ciudad capital. Escasas son las personas que tienen un trabajo formal, por ejemplo, maestros y maestras de alguna escuela pública o privada o son empleados de la municipalidad.

- La población que se capacitó fue un grupo de mujeres de 22 a 45 años de SOSEP fueron 35 mujeres que eran nacidas en Sacatepéquez, y trabajaban con niños de edad preescolar y primaria. Como también se capacitó a los pacientes en espera de ser atendidos por el médico dando charlas. Los padres de familia se les daba orientación principalmente en temas de modificación de conducta, autoestima y comunicación.
- Las personas atendidas fueron la población que se utilizó para recabar la información para la investigación.

En general la población que se atendió eran de etnia tanto indígena como ladina, que tienen creencias cristianas (católicas y evangélicas) la mayoría acudían al servicio porque eran pacientes frecuentes en el Puesto de Salud o porque algún conocido asistía al servicio psicológico. Proviene de familias donde el padre fue una de las personas ausentes en el hogar o familias disfuncionales y en su mayoría extendidas; ya que por cultura en Guatemala, en los hogares viven más de dos generaciones. Más de uno de los miembros de las familias ha sido abusado sexualmente, han sobrevivido violencia intrafamiliar o continúan siendo víctimas de la violencia por miedo a denunciar a la pareja, pues esto implica quedarse sin

el recurso económico para sustentarse. Las personas son nacidas en Jocotenango, pero también hay quienes nacieron en La Antigua Guatemala pero que residen en el municipio de Jocotenango y sus alrededores, también hay personas que migraron del sur del país. Son personas que no poseen un lugar propio por lo que alquilan y en donde niños, adolescentes y adultos colaboran para la economía del hogar. De las 96 personas atendidos, por lo menos 15 eran personas analfabetas, las demás sabían leer y escribir pero no tenían estudios superiores, con excepción de los ya mencionados.

#### **1.4 Planteamiento de los problemas y necesidades**

Para llegar a determinar los problemas y necesidades fue preciso hacer visitas de reconocimiento al lugar iniciando por contactar a la directora del puesto de Salud y a la encargada del mismo, personas que proporcionaron información de la población a quienes se les presta el servicio de salud. También fue necesario realizar un diagnóstico institucional en el cual se pudo observar las necesidades que existen en el Puesto de Salud.

A través de observaciones en la municipalidad, la plaza de Jocotenango, en el Puesto de Salud durante las sesiones psicoterapéuticas, charlas y talleres se determinó que las condiciones socioeconómicas bajas son un problema psicosocial que afecta a la población, pues manifiestan angustia y ansiedad (en cualquier edad) al no satisfacer necesidades básicas como una vivienda adecuada, o lo más común de observar en el puesto, es que al haber escasez de medicamento no tienen los recursos para obtenerlo en una farmacia.

A parte de las necesidades socioeconómicas de la población, existe una problemática mayor, la violencia intrafamiliar. El tema de la violencia

intrafamiliar se presenta en cada una de las historias de vida de las personas a quienes se les prestó el servicio psicológico, no hubo persona que fuera exenta de conocer la violencia en sus diversas manifestaciones; como también fue característico que en las familias estuviera ausente alguna de las figuras paternas (principalmente el padre); dificultades en la comunicación familiar, que algún familiar fuera alcohólico (el alcoholismo se presenta en un 80% de los casos) considerándose como generador de violencia.

Los problemas de la población infantil encontrados son los siguientes: rebeldía, timidez, "hiperactividad", agresividad, problemas de adaptación escolar, duelos no resueltos, depresión infantil, bajo rendimiento escolar, problemas de desarrollo (control de esfínteres, problemas de lenguaje). Estas manifestaciones de los infantes se deben a la necesidad de atención y afecto, falta de comunicación y violencia al corregirlos. Otra problemática en esta población es la ausencia del padre ya sea por abandono, muerte y en pocos casos que estén en la cárcel; bajo esta consecuencia los abuelos o familia más cercana adopta a estos niños.

En la población de adolescentes presentan problemas como violencia sexual, ausencia paterna, desvalorización de sí mismo, psicopatización de los problemas, necesidad de ser escuchado, ingesta de licor como fuente de solución de problemas. En donde prevalecen las familias extendidas es común la violencia intrafamiliar o abuso sexual, jóvenes que poseen sentimientos de culpabilidad por tener ideas o intentos suicidas.

En la población adulta manifestaron diversidad de necesidades especialmente tienen baja autoestima, angustia y ansiedad como consecuencia de la violencia intrafamiliar. Poseen inadecuado control de sus emociones e impulsos manteniendo tensión constante y no

encontrando otra forma de manifestar su enojo u otras emociones agreden (física o psicológicamente) a sus hijos, su pareja o a sí mismas, también poseen falta de seguridad para tomar decisiones, desconfían de los demás, agresividad, problemas en la comunicación familiar, alcoholismo y prevalecen sentimientos de incapacidad e inutilidad, sentimiento de no ser amados y comprendidos que los llevan a sentir un vacío existencial con ideas suicidas.

Se puede establecer entonces, que los problemas radican y aparecen desde la infancia con el maltrato infantil, la violencia intrafamiliar y patrones de crianza erróneos como también la ausencia del padre ya sea física (abandono, muerte) o emocional (padre que no se comunica con sus hijos). Las personas que practican la violencia, no perciben que intervienen en el desarrollo de un individuo, que luego se convierten en adolescentes y adultos incapaces de afrontar los problemas cotidianos de la vida, inseguridad para tomar decisiones, con baja autoestima y desvalorización. Otro problema que afecta a la población es el alcoholismo, situación que afecta la esfera tanto personal, como familiar, laboral, escolar y social.

Dentro de la institución también existen necesidades, por ejemplo, la clínica de psicología carece especialmente materiales para la terapia de juego, el ruido de los camiones que descargan material de construcción atrás de la clínica fue un distractor para los pacientes durante la terapia como también el sonido de niños llorando y gritando interrumpen la concentración y comunicación entre el terapeuta - paciente. Pero también necesidades del puesto de salud como escasez de medicamentos y equipo para atender de manera efectiva a los pacientes, necesidad de personal pues en ocasiones el médico no se da abasto para la población y materiales básicos de asistencia primaria.

De los problemas anteriores se puede determinar que la problemática mayor en la población radica en la inadecuada comunicación que existen entre cada miembro de las familias, principalmente esta problemática se presenta por medio de patrones de crianza que fueron establecidos durante varias generaciones, lo que ha hecho que la población no tome decisiones adecuadamente y sientan inseguridad para cambiar. Otro problema que está inmerso en la población es la violencia fomentada dentro de las familias ocasionando baja autoestima, y es así como en la sociedad se obtienen comunidades violentas pues la familia es la institución que refleja una comunidad donde los valores y principios fundamentales son inculcados.

Por eso el tema de investigación "*Efectos psicoafectivos de la comunicación inadecuada dentro de la familia*" fue trabajado por medio de cada uno de los pacientes que asistieron al servicio psicológico a través de sus historias de vida y por medio de las charlas de orientación que se les dio a los padres y madres de familia con hijos (as) en terapia.

Otra necesidad que surgió durante el proceso de EPS, ajena a lo que se tenía planificado, fue la tormenta AGATHA, que tuvo consecuencias a nivel nacional afectando tanto la economía como la vida psíquica de cada individuo que sufrió las consecuencias. Estos efectos fueron marcados debido a la destrucción de los recursos naturales como desvío del cauce natural de los ríos, deforestación por construcciones de viviendas o hacer de una zona boscosa zona agrícola. Psicológicamente las personas fueron vulnerables causándoles estrés postraumático pues familiares, amigos y conocidos murieron, perdiendo también todos los bienes que poseían. Se abrió un albergue en Jocotenango para todas aquellas personas que corrían peligro y que sus viviendas estaban localizadas en zona de peligro.

## CAPITULO II

### REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

#### 2.1 Referente Teórico Metodológico

Guatemala se caracteriza por la diversidad cultural y la belleza natural que posee. Este es un atractivo que impacta a propios y extraños, pero esta se ve acompañada por diversas problemáticas que la población guatemalteca debe afrontar; una de ellas es la crisis económica que es un factor que provoca en los guatemaltecos, entre otras cosas, ansiedad y angustia. Otras problemáticas son la política no empleada como un método para el bienestar del país sino como un medio para la corrupción; la violencia, sujeta en las familias guatemaltecas como un patrón de comunicación inadecuada, y como consecuencia se obtiene una población con familias disfuncionales y una sociedad con problemas emocionales como baja autoestima, depresión al punto de pensar en el suicidio, inseguridad en sí mismo, entre otros.

La angustia es un síntoma en la época actual, caracterizada por la incertidumbre y la inestabilidad en los diferentes planos y aspectos de la existencia humana. La angustia es definida por Friedrich Dorsch (1978, p.51) como un sentimiento vital asociado a situaciones apuradas, a tensiones psíquicas, a desesperación que presenta la característica de pérdida de la capacidad de dirigir voluntaria y razonablemente la personalidad; siendo a la vez un instinto de protección que perturba el ánimo. Cuando surgen problemas económicos pueden conducir a la persona o personas a una crisis de angustia, la cual, si la persona no tiene los mecanismos de afrontamiento necesario, podrían aparecer otras sensaciones como ansiedad.

La ansiedad se produce en situaciones donde la persona tiene una disminución del autocontrol y más frecuentemente ante situaciones estresantes y va acompañada de modificaciones fisiológicas como palpitaciones, nerviosismo, sudoración, siendo una reacción normal ante el peligro o bien una situación de emergencia y esfuerzo pues el organismo se prepara para reaccionar. La ansiedad puede llegar a ser patológica según Coderch (1987, p.108) cuando surge sin una causa adecuada, es decir no como fisiológica preparación o respuesta ante una situación de emergencia y si persiste en ausencia de cualquier razón que la justifique.

Algunas de los efectos que la angustia y la ansiedad dejan en los individuos son<sup>4</sup>:

- Trastornos de sueño, a estas personas se ven incapacitados para conciliar el sueño, teniendo insomnio, pesadillas y despertarse a mitad de la noche pensando en su problemática.
- Trastornos de la conducta con irritabilidad, inestabilidad, nerviosismo, incapacidad para enfrentar las dificultades.
- Trastorno físico con problemas digestivos, diarrea, problemas urinarios, espasmos, dolores de cabeza, disminución del deseo sexual.

Estos dos fenómenos, la angustia y la ansiedad, aparecen no solo en los problemas socioeconómicos, sino también pueden ser adoptados en la problemática de la violencia. La violencia es un proceso que marca la vida del individuo que la experimenta, aparte de generar angustia y ansiedad,

---

<sup>4</sup> Bravo, Hebe. INNATIA. "Como superar la angustia". Recuperado el día 13 de febrero de 2010 ,de [www.innatia.com/s/c-autoayuda-para/a-como-superar-la-angustia.html](http://www.innatia.com/s/c-autoayuda-para/a-como-superar-la-angustia.html)

deja huellas psicológicas que inciden en el desarrollo de la personalidad humana.

La violencia, desde tiempos remotos, ha sido un método empleado para someter a otras personas para conseguir un objetivo o satisfacción, siendo éste el obtener poder y riquezas; en el caso de las familias los padres desean conseguir a través de la violencia autoridad o dominio de cada uno de los miembros de la familia.

La violencia, en este caso, es un recurso empleado por los hombres y mujeres sobre las personas que se consideran débiles para satisfacer la necesidad intrínseca de poder a través del abuso e irrespeto de los derechos humanos. La necesidad de poder se refiere a la necesidad de conseguir que las demás personas se comporten en una manera que no lo harían, es decir se refiere al deseo de tener impacto, de influir y controlar a los demás.<sup>5</sup>

La agresividad puede ser un medio para conseguir este poder llegando a grados de violencia que dañen la vida física y emocional de la persona La agresividad se define como un conjunto de patrones de actividad que incluyen desde una pelea física hasta los gestos o expresiones verbales orientados a conseguir un propósito diferente. La agresividad es entendida particularmente como dirigida hacia afuera, pero también puede redirigirse a sí misma como en la conducta suicida (más adelante se ampliará el tema).

Desde ciertos enfoques instintivistas la violencia, se asume que el ser humano es una especie de animal, y que la agresión no es más que la

---

<sup>5</sup> Armorós, Eduardo. "Comportamiento Organizacional. En busca del desarrollo de ventajas competitivas". Perú, 2007

expresión de esas fuerzas instintivas<sup>6</sup>. Este concepto puede que sea adoptado por los agresores como manera de justificar sus actos de violencia hacia los demás, diciendo que es nato del hombre.

La violencia se puede manifestar de diversas formas, pero el tipo de violencia enraizado en la población guatemalteca y, el municipio de Jocotenango no es la excepción, es la violencia intrafamiliar que se presenta en forma de abusos ya sean físicos, sexuales o emocionales entre los miembros de la familia. Los daños causados por el abuso pueden darse por acción u omisión. Por ejemplo, un daño causado por acción es aquel que se emplea al golpear físicamente a un miembro de la familia, y un daño causado por omisión se puede dar cuando un padre deja de proveer lo necesario para su familia como la no comunicación con el resto de la familia.

Para saber si la violencia existe en la familia debe de haber abuso crónico, permanente y periódico. Es por eso que la violencia intrafamiliar está catalogada como un ciclo, del cual es difícil salir si no se cuenta con las herramientas adecuadas para hacerlo.

A criterio personal, no existe familia en la comunidad de Jocotenango que no haya experimentado algún tipo de violencia, pues los padres al "perder el control" de las conductas de sus hijos pueden gritar o insultarles, pero esto no significa que sea algo permanente.

El ciclo de la violencia se presenta en 4 fases:

---

<sup>6</sup> Garavito Fernández, Marco Antonio. "Violencia política e inhibición social. Estudio psicosocial de la realidad guatemalteca". Magna Terra editores S.A, Guatemala, 2005. página 33

1ª Fase. Acumulación de tensión. En esta fase, la persona agresora tiene cierto déficit en cuanto a la regulación de sus emociones y control de sus impulsos.

2ª Fase. Explosión. Debido a que no existe control en la persona, opta por la vía más fácil de desquitar su ira, enojo y frustración con las personas más indefensas de la familia (esposa e hijos). En esta fase la agresión puede ser<sup>7</sup>:

- Maltrato físico: se emplea la fuerza sobre el cuerpo de la víctima con el objetivo de castigar, ejercer su desacuerdo o disciplinar (el agresor considera que los golpes es un medio efectivo de corrección) produciendo lesiones internas y/o externas; todo daño es intencional y puede conducir a la muerte.
- Maltrato psicológico o emocional: consiste en un tipo de comunicación erróneo, donde existen demandas excesivas que superan las capacidades de la víctima. Puede presentarse de las siguientes formas: ofensas, insultos, rechazo, indiferencia, sobreprotección, crítica, terror, amenazas y corrupción.
- Maltrato por negligencia: es la falta de satisfacción de las necesidades básicas como comida, ropa, albergue, atención médica y odontológica, higiene, educación teniendo las posibilidades de hacerlo. En el caso de los niños, es consecuencia de la falta de atención o supervisión necesarias para el desarrollo y crecimiento óptimo, siendo esto factible según las posibilidades económicas y sociales de la familia. Incluye poca vigilancia y cuidado que da lugar

---

<sup>7</sup> Impacto del programa de asesoría psicopedagógica a maestros de educación preprimaria y primaria. Guatemala, 1999. p 44-45.

a que ocurran accidentes como caídas, quemaduras, intoxicaciones, extravíos en la vía pública, etc.

- Abuso sexual: Ocurre cuando una persona, agresor, utiliza su fuerza o poder sobre un individuo, generalmente más joven, para envolverlo en la participación de cualquier actividad sexual, la cual no se comprenden ni se encuentran capacitados para dar consentimiento. El abuso sexual puede o no ser un acto violento, y abarca desde el exhibicionismo, la manipulación de genitales, la explotación sexual hasta la violación o incesto.

3ª Fase. Manipulación. En esta fase el agresor luego de haber dañado la integridad de la víctima, siente remordimiento y culpabilidad por lo que da a la víctima regalos o palabras cariñosas; cuestión que lleva a la confusión e impotencia.

4ª Fase. Reconciliación. Durante esta etapa la víctima y el agresor dejan de tener diferencia alguna, es decir existe un tiempo de enamoramiento conseguido por el agresor mediante la amabilidad, el cariño y promesas como "jamás volveré a pegarte"; "voy a tratar de cambiar", que la víctima cree. En esta época se llevan mejor los dos, pero conforme se relacionan la tensión vuelve y el ciclo comienza nuevamente.

Los niños y adolescentes que fueron referidos por conductas inapropiadas en clase, rebeldía en casa y otras situaciones antes mencionadas que tienen que ver con problemas en el hogar como la violencia, presentaron algunos de los síntomas que se muestran a continuación:

## - Síntomas Físicos

Esta clase de síntomas pueden ser observados en todas las edades:

Fracturas, hematomas, heridas, hinchazón, cicatrices, chinchones, marcas en la piel, falta de pelo, quemaduras. En la negligencia de los padres se encuentran; bajo peso y estatura, infecciones frecuentes, accidentes caseros, dolores en distintas partes del cuerpo, palidez, falta de higiene, lesiones en la piel, hambre constante. También se pueden encontrar síntomas de abuso sexual como enfermedades de transmisión sexual, dolor al orinar, dificultad para caminar, lesiones, dolor, secreción, picazón o sangrado en los genitales, embarazo.

## - Síntomas Emocionales

Estos síntomas son diversos por eso se muestra la edad y los síntomas que aparecen en cada una:

0-2 años: Apatía, aislamiento, temor, nerviosismo, retraso para aprender a sentarse, pararse, caminar, hablar, trastornos del sueño y la alimentación, llanto frecuente.

2-5 años: Agresividad, destrucción, temor, inquietud, tristeza, desinterés en juegos, negativismo, retardo en el lenguaje, dificultad para entender, trastornos del sueño y la alimentación, onicofagia, Tricotilomanía, llanto.

6-12 años: Bajo rendimiento escolar, robo, mentiras, tristeza, desinterés, enuresis, encopresis, aislamiento, rebeldía, agresividad, angustia, trastornos del sueño y problemas del lenguaje, tics, temores, enojo, cansancio, llanto.

13-18 años: Desinterés en estudiar, uso de drogas, delincuencia, inseguridad, agresividad, rebeldía, llanto, intentos suicidas, promiscuidad, sentimientos de culpabilidad, tristeza, apatía, desmotivación, masturbación compulsiva, trastornos del sueño y de la alimentación.

Los síntomas anteriormente mencionados, son indicadores que permiten la detección de niños que pueden estar expuestos a este tipo de abusos, en conclusión sirve para determinar específicamente cuando un niño o adolescentes son o fueron víctimas de abusos y maltratos.

La violencia es aprendida, y Guatemala posee un alto porcentaje de cultura de violencia. Se encuentra en cualquier parte del país y en distintas etnias y clases sociales. Esta cultura de violencia se debe a que hemos sido un país de guerra y como menciona Kant "la guerra es mala no solamente por la cantidad de vidas y proyectos humanos que sacrifica, sino también porque produce más gente malvada de la que elimina".<sup>8</sup> Si se quiere la construcción de la cultura de paz se debe empezar con los niños, en los hogares, con los padres. A ninguna persona le enseñan a ser padre y madre, todas las personas crían a sus hijos conforme la enseñanza que ellos han recibido a eso le llama patrones de crianza. Estas enseñanzas se basan en las creencias y costumbres socialmente instauradas, que no siempre logran el desarrollo biopsicosocial de los niños. Por ejemplo, la desigualdad de géneros es enseñada a través de estereotipos como que los niños no deben llorar o las mujeres son las únicas que deben realizar las tareas del hogar.

Otra creencia que se maneja en nuestra sociedad es que la violencia intrafamiliar es algo natural por lo que las personas suelen ocultarla y se

---

8 Los derechos humanos y sus leyes. Magna terra editores. Guatemala 2002, pag.13

niegan a denunciarla. Las personas temen a denunciar su situación de violencia primero, porque en casa han aprendido a que es una situación normal o una forma de educación; segundo, no desean ser señaladas por la sociedad; y tercero, por miedo a que su agresor tome acciones en contra de la víctima. Se puede decir, que la violencia es un patrón de crianza, que afecta el desarrollo de toda la sociedad. Por patrones de crianza se entienden las prácticas disciplinarias y la calidad de afecto y cuidado que los padres promueven en la relación con su niño. Los patrones de crianza influyen enormemente en la vida de todas las personas y es así como la manera de hablar, resolver problemas, las actitudes, etcétera, están determinados en alguna medida por la manera que fueron criados por sus madres, padres y/o cuidadores.

Un ejemplo de patrón de crianza es la agresividad, si se tratan a los niños con agresividad éstos responderán de la misma manera. Por eso, la familia es el pilar sociocultural del niño, es decir lo es todo para él. Es el modelo de actitud, disciplina y comportamiento. El tipo de disciplina que se emplee, será el responsable de conductas agresivas o no. La agresividad en niños puede ser inducida por relaciones tensas entre los padres como también el lugar donde se vive (barrio, colonia). Los niños que presentan conductas agresivas en la escuela y en el hogar no poseen herramientas o estrategias verbales adecuadas para afrontar situaciones difíciles, por lo que se les hace más práctico lastimar física y verbalmente.

Al contrario, cuando una persona ha crecido en un ambiente familiar donde los problemas son resueltos sin llegar a la agresión verbal o física, es decir donde exista comunicación adecuada y asertiva entre los miembros de la familia, las personas tienen la autonomía suficiente para tomar sus propias decisiones. El tomar decisiones implica que en la familia se le da el espacio para aprender a pensar y analizar por sí misma la

realidad de una forma racional convirtiéndose en un sujeto responsable en asumir las consecuencias de las decisiones tomadas. Así mismo, la autoestima es importante cuando se toman decisiones y el fracaso para estas personas es una forma de aprendizaje.

Un factor que interviene en la crianza de los niños, es la comunicación, del cual los guatemaltecos ignoran. Los padres no están consientes que la comunicación sirve para crear vínculos afectivos con los hijos, para que éstos sientan confianza y sobre todo seguridad en el hogar y vean a su familia como su principal refugio siendo estos factores un medio importante para el desarrollo de la autoestima.

Dentro de la población del municipio de Jocotenango, y principalmente las personas que asistieron al puesto de salud, se determinó que un problema recurrente, como patrón de crianza y de comunicación, era la ausencia del padre, por diversas razones (separación por violencia, no compromiso con la familia, infidelidad, trabajos con jornadas mixtas, etcétera), la principal era que estaba en casa, pero existía escasa o nula comunicación, no existía buena relación con la familia. El rechazo y la indiferencia, consideradas formas de violencia, pueden convertirse en un patrón de comunicación familiar, que afecta el área emocional y social de los miembros de la familia, por ejemplo, si no existe comunicación entre padres e hijos, los hijos presentarán dificultad para la comunicación y el relacionamiento con las demás personas.

Es decir, el rol paterno no es sólo el de proveer ayuda económica, sino también colaborar en la disciplina, como figura de autoridad, y desarrollo emocional de los hijos brindando atención y afecto. La ausencia del padre (varón) tiene repercusiones negativas manifiestas en diversos planos de la adaptación del niño (a). Las consecuencias corresponderán al nivel de

desarrollo del niño; ocasionando ansiedad, depresión, enfermedades psicosomáticas, dificultad en el ajuste escolar, social y personal.

Las consecuencias más comunes son:

- En niños preescolares; conductas regresivas, insomnio, rabietas, angustia de separación, pérdida del control de esfínteres, temores fóbicos y sentimientos de culpabilidad.
- En niños escolares; muestran ira (agresividad) contra uno o ambos padres, cuadros depresivos lo que conlleva al bajo rendimiento escolar y deterioro significativo en las relaciones con los compañeros.
- En los adolescentes; inseguridad, sentimiento de soledad y depresión, fracaso escolar, conductas delictivas, consumo de drogas y vagancia.
- Entre otros efectos están; depresión, abuso de alcohol, baja autoestima y precocidad sexual.

Otras consecuencias, encontradas tras estudios realizados sobre la ausencia del padre demuestran que las niñas privadas de la figura paterna son propensas a embarazos y matrimonios adolescentes, maternidad en soltería, relaciones heterosexuales que acabarán en divorcio y mayor probabilidad de casamientos múltiples (McLanahan & Bumpass, 1998). Y los efectos en los niños, según Mitchell y Wilson (1967), son problemas en la identidad masculina y el fracaso escolar.

El llegar a conocer los patrones de crianza que se repiten en las familias ayuda a darse cuenta de aquellos que son de beneficio y los que hacen daño a los miembros de la familia. Por ejemplo, si una madre fue enviada a la escuela lo más probable es que ella desea enviar a sus hijos a que

asistan a la escuela. Los patrones de crianza que son dañinos son los que sobrepasan la integridad de otro ser humano, pero en la sociedad se cree que los hijos deben obedecer "a como dé lugar", por lo que la violencia y la agresión física y/o verbal están vinculadas con los patrones de crianza disciplinarios. Los padres que fueron corregidos de esta forma, han olvidado lo que ellos sentían cuando les corregían. Pero los patrones de crianza también son una forma de pertenencia a la familia por las cosas que hacen y siguen haciendo. Por ejemplo, si un padre forja hierro, su hijo es probable que sea un forjador de hierro. Cada familia tiene sus propios patrones de crianza que están vinculados con la manera en que se comunican en la familia, algunos de éstos son<sup>9</sup>:

- Rígido: la comunicación y la relaciones entre los miembros de la familia es distante, los hijos tienen poca o ninguna oportunidad de expresar pensamientos, ideas y sentimientos. Las reglas que se establecen son severas, sin que se puedan cambiar. La familia se acomoda a una situación por lo regular difícil y no se ve la necesidad de cambiar.
- Flexible: La familia tiene reglas, pero cuando éstas no funcionan, las modifican por otras que sí resulten y exista beneficio familiar. La comunicación en estos patrones es clara, directa, sincera, se habla con la verdad. No hay contradicción entre lo que se dice y lo que se hace.
- Permisivo: Las reglas no son claras y son flojas, no existen límites claros y seguros. A los hijos se les permite hacer lo que desean sin control o supervisión de los padres. Los hijos son quienes ponen sus propias reglas y los padres se dejan llevar por ellas.

---

<sup>9</sup> Folleto "Patrones de Crianza".

- Inconsciente: A veces los padres permiten a sus hijos hacer cosas y otras veces no, especialmente las mismas. O a veces los castigan fuerte y a veces no les dicen nada cuando en diferentes ocasiones hacen lo mismo. Las reglas en el hogar y la comunicación no son claras.

Anteriormente se mencionaron algunos tipos de patrones de crianza que no son adecuados para la educación de los hijos. Para que los patrones de crianza sean parte de la construcción de la personalidad y del desarrollo positivo de los individuos, deben basarse en:

- Amor: por medio de demostrar afecto, cariño, ánimo, estimular el auto-concepto adecuado.
- Independencia: que los niños aprendan a hacer las cosas por sí mismo, que sientan que son seres útiles y personas individuales que se pueden valer por sí mismo en el tiempo adecuado.
- Comunicación: debe ser constante, clara, directa, que no se diga una cosa y se haga otra.
- Disciplina: en cuanto dé seguridad y orientación al niño sin causarle pánico ni dolor. Enseñanza de respeto de límites hacia otros y hacia sí mismo. Se dirige por normas y reglas adecuadas a cada etapa de la vida.

La educación, debe estar a cargo de los padres de familia, el cómo corregir o que patrones emplear en la crianza de los hijos y se convierte en un problema, cuando se tienen familias extendidas; donde los abuelos u otros familiares, opinan e intervienen en la disciplina y autoridad sobre los niños. La familia es considerada el núcleo de la sociedad porque dentro de ella se forman a las personas que en el futuro actuarán en la sociedad. En la comunidad de Jocotenango existen diversos tipos de familia, pero la

más frecuente es la familia extendida. La familia extendida, es la conformada por tres generaciones (abuelos, tíos, padres e hijos). Esta clase de familia en gran parte ayuda al cuidado de los hijos, pero también implican riesgos como la desaprobación de los hijos hacia la disciplina de los padres. Lo más común de notar en éstas familias es que los hijos hacen más caso a los abuelos, y los abuelos fungen el papel de disciplinar. También el vivir en casa de los padres del cónyuge, ocasiona problemas entre los esposos por la familia del cónyuge; por ejemplo utilizan a los padres de intermediarios en los problemas maritales. Pero en la mayoría de los casos de la población que se atendió, viven en familias extendida porque poseen los recursos económicos para vivir solos (padres e hijos).

Otro patrón que está sujeto a repetirse en las familias de Jocotenango es el alcoholismo; que también es uno de los problemas vinculado con la violencia, la inadecuada comunicación, los problemas socioeconómicos y clases social. Por lo general, son los hombres adultos los que manifiestan esta enfermedad pero también este problema lo presentan los adolescentes (hombres y mujeres), como un medio para olvidarse de los problemas, pero más bien es una forma de negarse a afrontar la realidad.

Según Vicente Martínez y Raquel Bartolomé en su libro Epidemiología del alcoholismo (2001, p. 10-11), el alcoholismo es una dependencia que siempre estará presente por ser una problemática de índole social, influenciado por el contexto socioeconómico y cultural, siendo distintos los patrones de consumo en edad, religión, sexo o grupos profesionales. Imponiéndose como un consumo de fin de semana, con ingesta masiva, produciendo problemas crónicos para el consumo diario. El alcoholismo, ha pasado de ser un trastorno de la conducta, cuya aparición estaba determinada por condiciones sociales y familiares, a ser una patología que, aunque influenciada en su génesis por determinantes ambientales,

evidencia una clara predisposición genética, y cuya sintomatología está muy relacionada con los trastornos en la liberación de neurotransmisores que el consumo de alcohol produce.

El alcoholismo es una adicción adquirida por diversas razones, la más común es durante la adolescencia utilizando el alcohol como el método más efectivo para socializar, sin tomar en cuenta el riesgo y la consecuencia de convertirse en alcohólico y que se transforme en una enfermedad que distorsione la vida biopsicosocial del individuo. La enfermedad del alcoholismo, se define como una adicción la cual crea en la persona una dependencia a la sustancia, interrumpiendo toda su vida y alejándole de todo lo que le rodea. Esta enfermedad que tiene consecuencias graves en la vida y principalmente en el deterioro de la salud física y mental, destruye las relaciones y capacidad de funcionar de manera práctica, firme y positiva.

La persona alcohólica, tiene rasgos de personalidad dependiente, pues la adicción domina sus pensamientos y deseos, que dirigen su comportamiento o conducta, y la pretensión del alcohol se convierte en la actividad más importante de su vida. Cuando esto sucede, puede incitar a la negligencia y a la violencia. El alcohólico es negligente cuando deja de ser responsable con su familia al no proveer lo requerido (gastos diversos del hogar) ya que deja todo y gasta todo en su adicción; y es violento cuando no mide sus acciones y pierde el control (físico y mental) debido al efecto del alcohol, sobre otras personas que regularmente son la familia. Estos dos factores, son los que dan inicio a la disfuncionalidad en la familia y la comunicación no suele ser la adecuada porque se recurren a las discusiones en lugar del diálogo.

El alcoholismo puede ser desadaptativo hasta convertirse en un trastorno; el DSM-IV TR (2003, p. 218) menciona que la característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, de comportamiento y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Esto se refiere, que la persona se da cuenta del daño que su enfermedad ocasiona a nivel familiar, laboral y/o social, aún así no deja su adicción, ya que por sí solo no puede manejar la situación. Para saber la gravedad del trastorno y conocer si la persona es realmente adicta, debe contar con las siguientes características<sup>10</sup>:

- Un objeto de deseo. Siempre hay un objeto que se desea, pudiendo ser, sustancia, cosa, actividad, o relación que conduce a la adicción, sea alcohol, comida, juego, drogas, o cualquier otra cosa que provoque ideas obsesivas y derive en conductas compulsivas.
- Preocupación. Existe una necesidad de la unidad que provoca la adicción.
- Comportamientos guiados. Es decir, se tiene que actuar para reducir la ansiedad y satisfacer la obsesión que provoca el comportamiento adictivo.
- Falta de control. La adicción siempre implica una pérdida de control sobre los pensamientos, sentimientos, ideas o comportamientos cuando aparece la cosa deseada. Cuando un adicto intenta detener o cortar sus comportamientos adictivos, falla, esta es la clave y característica central de la adicción y la dependencia.

---

<sup>10</sup> Aznar Rivera, Gerardo. Psicología online. "Guía comprende tu alcoholismo, consideraciones para el cambio". Recuperado el día 14 de febrero de 2010, de <http://www.psicologiaonline.com/autoayuda/alcoholismo/index.htm>

- Dependencia. Hay dependencia respecto a lo que se anhela, física o psicológicamente, y sólo esa cosa puede satisfacer el deseo del adicto (al menos temporalmente)
- Consecuencias negativas. La adicción siempre va acompañada de consecuencias negativas.

El alcoholismo tiene como antecedente la influencia social, que se refiere a la acción de una persona se convierte en una prescripción para la orientación de la conducta de otra persona. Es decir que abarca todo aquello que produce un cambio de la conducta, en virtud de las presiones dominantes en un determinado contexto. Existe un proceso de influencia social, que abarca la imitación, el contagio social y la comparación social.

En el caso del alcoholismo y los patrones de crianza, el factor de influencia social de mayor prominencia es la imitación. La imitación, para Tarde (1903), es el proceso fundamental de la realidad social. No se trata de una simple copia, sino de una producción original a partir del comportamiento de otra u otras personas de un grupo. La imitación desarrolla en sí modelos de comportamiento que permiten actuar de modo eficaz y satisfactorio. De la misma manera que la gente aprende directamente al experimentar las consecuencias de su comportamiento, también aprende al observar la conducta ajena y sus consecuencias. (Bandura, 1977).

Se puede decir que consecuencia de la imitación, se producen la violencia, el alcoholismo, las estructuras de pensamiento, la comunicación inadecuada y los patrones de crianza. Todas las acciones que surgen de la imitación afectan en el desarrollo individual y principalmente en la autoestima de la persona.

Un tema elemental a tratar es la autoestima, que es el valor, respeto y cuidado que un individuo da a sí mismo. Cuando la autoestima se ha fomentado de manera adecuada, la persona es capaz de resolver con efectividad los problemas que la vida le presente. Como Goethe mencionó "La peor desgracia que le puede suceder a un hombre es pensar mal de sí mismo", con esta frase, se puede dar a entender la importancia de la autoestima en el desarrollo del ser humano.

Otra definición de autoestima es la que da Renny Yagosesky, autor del libro *Autoestima en palabras sencillas*, viéndola como una función del organismo y un recurso integral y complejo de autoprotección y desarrollo personal. La autoestima, es entonces todos aquellos pensamientos de amor y valor que cada persona se da a sí misma.

La autoestima, es la base fundamental para que el hombre o la mujer, alcance la plenitud y autorrealización en la salud física y mental, productividad y creatividad, es decir; para obtener la plena expresión de sí mismo. Para que la plenitud y autorrealización se desarrollen satisfactoriamente, el concepto de autoestima debe cumplir con los siguientes conceptos:

- Autoconocimiento: se define como el proceso de conocer al ser que vive en uno mismo desde que se nace. Es importante conocerse porque si no se está vulnerable a que otras personas nos dirijan (maestros, amigos, familiares, etcétera). El conocerse se compara con una brújula pues orientará el camino que se desea tomar y qué es lo que se quiere ser.
- Autoconcepto: también conocida como autoimagen. Son las características que se tiene de uno mismo tanto a nivel físico,

psicológico, intelectual, social y afectivo; es decir la imagen de la personalidad total. Puede darse hasta la edad adulta, puede que alguien se crea tonto e inútil y actuará como tal.

- Autoevaluación: refleja la capacidad interna de evaluar las cosas buenas y malas que posee el individuo, y si estas le satisfacen, le permitirán crecer y aprender. Son consideradas como malas si colocan en riesgo a la persona.
- Autoaceptación: es la capacidad de aceptarse a sí mismo, con sus propias habilidades y limitaciones sin que se generen sentimientos de culpa y reproches a sí mismo.
- Autorrespeto: es atender y satisfacer las propias necesidades y valores; expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones sin hacer daño ni culparse, buscar y valorar todo aquello que lo haga sentirse orgulloso de sí mismo.

Estos conceptos se interrelacionan, es decir si uno de los conceptos se ve limitado o afectado difícilmente, la autoestima, podrá desarrollarse positivamente en la persona. Dentro del entorno guatemalteco, se puede decir que la mujer es la encargada del desarrollo de la autoestima de los hijos, ya que es ella la que pasa mayor tiempo con los niños, si ella misma se aprecia, los hijos aprenderán a valorarse a sí mismos y lo más importante que los demás los estimen y respeten. Sin embargo, la mujer, carece de reconocimiento y valor social. Iniciando porque en la familia, está sobrevalorado el hombre y descalificada la mujer, haciendo que desde niña aprenda a tener un autoconcepto erróneo de sí misma (no soy digna de amor, no soy inteligente) instaurando el sentimiento desvalorización. A

esta desvalorización le prosiguen la depresión y en su manifestación más profunda, el suicidio.

La depresión, se refiere a una enfermedad del estado de ánimo que afecta a la persona (niño, adolescente y adulto) en la manera de sentir, pensar y ver su realidad; es un estado de tristeza y pérdida del placer de al menos dos semanas a esto se llamaría Episodio Depresivo.

Por consiguiente, la depresión hace que el individuo no vea un sentido de la vida, una razón o motivo para seguir adelante, teniendo un vacío existencial con pensamientos recurrentes de muerte y elaborar un plan suicida. Es decir, el vacío existencial es no encontrar un sentido de vida. El sentido de vida es lo que cada uno busca, algunas personas no tienen claro cuál es el propósito que les motiva en su diario vivir.

La construcción de un sentido de vida se inicia en la familia, la cual debería dar una base sólida de seguridad y certidumbre existencial. La persona que lo experimenta tomando, tomando en cuenta la población de Jocotenango, es debido a al maltrato (físico, emocional y sexual) y a la no superación de los problemas del pasado (familias separadas o disfuncionales, alcoholismo, abandono en la infancia). Estas personas carentes de sentido de vida, tienen impulsos autodestructivos que pueden llevarle a la muerte. Considerando este impulso como un acto suicida.

Un acto suicida, se define como un comportamiento que toma voluntariamente el individuo para conducirlo a la muerte. La ideación suicida se define como pensamientos de muerte (auto o heteroinfringidos) o pensamientos acerca del suicidio con intentos de neutralización (American Psychiatric Association, 1994). Según Mann & Arango (1992), las mujeres llevan a cabo más intentos suicidas, mientras que los hombres

presentas más suicidios consumados, los cuales se caracterizan por un mayor grado de planeación.

En la población atendida las mujeres tenían más pensamientos suicidas por la desvalorización y la baja autoestima, que mencionaban sentir, también veían su infancia y adolescencia como desafortunada, su adultez como miserable y desdichada; además hacían referencia a no sentirse amadas, pero a la vez en lo más profundo de su interior, no consumaban el suicidio porque pensaban en sus seres queridos y en el "castigo eterno" que no querían vivir.

Para evitar que una persona tenga pensamientos y acciones negativas hacia sí misma, la autoestima debe ser fomentada desde temprana edad, porque es el cimiento de la salud mental, ya que al nacer los niños tienen necesidad de sentirse amados y la necesidad de sentirse valiosos. Y la satisfacción de estas dos necesidades es indispensable para el equilibrio emocional del ser humano. Si al desarrollarse el niño recibe sentimientos de amor y valor lo más seguro es que posea un alto grado de autoestima, pero si no, su equilibrio emocional se verá afectado. Un principio de salud mental dice que lo importante no es que los adultos quieran y valoren a los niños, sino que éstos se sientan amados y valiosos. No basta con decir que a los niños se les quiere si no se ejecuta, las madres por ser el vínculo directo con los hijos, deben tener autoestima equilibrada porque el desequilibrio emocional afecta en la vida de los hijos.

De acuerdo con la Dra. Dorothy Corkille Briggs, el niño empieza a formarse un concepto de lo que él es y lo que vale, así como un concepto positivo y negativo del mundo, a partir del momento en que nace. Si el niño de meses tiene una madre que en todas las actividades que realiza con él, le sonríe, le platica, aprueba sus gestos y movimientos, estimula sus

acciones; se empieza a formar una idea de que él es importante, puesto que se le da atención y afecto. Si por el contrario la madre es una persona fría e indiferente, el niño se formará un concepto de que no merece atención y se da inicio a formar la idea que el mundo es un lugar frívolo en el que él tiene poca importancia. La autoestima es importante en las madres para la formación de niños felices, capaces de desenvolverse por sí mismos.

La autoestima elevada se desarrolla de las reflexiones positivas del adulto respecto al niño. Sin embargo, estas reflexiones no deben ser únicamente palabras, sino que deben constituir experiencias vitales que demuestren al niño que es valioso y digno de que se le ame.

Existen algunos problemas que desencadenan autoestima baja y en donde el niño comienza a presentar dificultades para desenvolverse en el ámbito familiar, escolar y social. Estos problemas, fueron algunos por los que fueron referidos tanto niños como adolescentes, son: bajo rendimiento escolar, aislamiento y tristeza (depresión infantil), problemas de conducta, rebeldía relacionada con la hiperactividad y problemas del desarrollo (eneurésis). Se dará una descripción de las problemáticas, para comprender a qué se refiere cada una.

- Bajo rendimiento escolar, es uno de los temas que más preocupa a los padres de familia, no solo los trastornos de aprendizaje discalculia (dificultad en el área de cálculo/matemática) disgrafía (dificultad con la escritura) y dislexia (dificultad en la lectura) afectan el rendimiento sino otros aspectos como genéticas hasta la motivación de cada niño; condiciones del ambiente escolar o familiar. Un factor en la sociedad guatemalteca es que en las escuelas existe escasez de recursos tanto humanos como materiales y de infraestructura adecuada, por ejemplo, las aulas están

sobrepobladas y no toman en cuenta el ritmo de aprendizaje de cada niño. Las escuelas no cuentan con sistemas de enseñanza personalizado a las necesidades de cada niño más bien es el niño que debe ajustarse al ritmo escolar para lograr el objetivo curricular.

- Aislamiento y tristeza. Los niños al sentirse extremadamente presionados pueden acudir a conductas y sentimientos intrínsecos como el aislamiento y la depresión infantil afectando los ambientes escolares y familiares. La depresión y el aislamiento están relacionados con la timidez. Se puede decir que un niño es tímido en cuanto no logra interactuar con sus demás compañeros cuando está en un ambiente determinado como la escuela o la guardería. La timidez en sí no es un problema, ser tímido es normal, pero es importante considerar el ambiente en que se desarrolla ya que puede llegar a convertirse en depresión. La idea de que un niño es feliz y sin problemas es una falacia, lamentablemente los niños también sufren. Ser niño es una etapa difícil considerando que existen diversos cambios a los que se debe ajustar y cuando no logra comprender que sucede a su alrededor le genera inseguridad y preocupación. Algunos factores de riesgo son los duelos, las separaciones de los padres o el divorcio. El niño también tiene obligaciones que cumplir como estudiar, "ser bueno", hacer la habitación, alimentarse bien, etcétera. Esto es positivo cuando se le está enseñando a tener responsabilidades y cumplirlas, y es negativo cuando la exigencia hace que el niño no llegue a los objetivos, creando en su pensamiento la de "haga lo que haga no lo conseguiré", "nadie me quiere" dando paso a emociones negativas como miedo, tristeza, inseguridad, desconfianza o temor que siendo estas persistentes aparece la depresión.

La depresión infantil, es un trastorno anímico caracterizado por síntomas como una sensación prolongada de falta de amigos incapacidad para divertirse o concentrarse, cansancio; actividad excesiva o apatía; sentimientos de poca valía personal; cambio de peso; dolencias físicas, y pensamientos de muerte o suicidas (Psicología del Desarrollo, 9ª edición, edit. McGraw-Hill, 2005 México). Los niños deprimidos provienen de familias disfuncionales, en donde existe ansiedad, violencia, abuso de sustancias y depresión anticipando problemas escolares o depresión en la adultez e ideas de muerte o el suicidio.

- Problemas de conducta. Los comportamientos de niños considerados desobedientes pueden ser: accesos de cólera, rabietas discute con los adultos, no cumple sus tareas, hacen cosas que molestan a otros, no aceptan sus errores y acusan a otros, se enfada con facilidad y puede ser rencoroso. Tras estos comportamientos los padres refieren que sus hijos son rebeldes. La rebeldía se considera como un comportamiento de desobediencia ante las peticiones de los maestros o padres de familia. Pero la rebeldía es una característica de los adolescentes, es una forma de la búsqueda de "libertad e identidad", consecuente con esto el adolescente requiere que sus padres le entiendan y comprendan que ya no es un niño (a). Por los cambios físicos existen un sinnúmero de sentimientos y emociones que no comprenden, en ocasiones se sienten felices y en otro instante sienten enojo o tristeza sin razón. Esto se debe a que el cuerpo humano sufre de transformaciones fisiológicas que llegan a alterar el estado de ánimo. Los padres deben considerar que es una etapa, que ellos también en su momento sintieron incompreensión por parte de sus padres. Los padres deben saber escuchar a sus hijos con atención, durante la conversación no intervenir para juzgarle o

criticarle más bien al finalizar hacer comentarios que no ridiculicen o menospreciar las opiniones de los jóvenes.

- **Rebeldía relacionada con la Hiperactividad.** Los padres se refieren a sus hijos como hiperactivos cuando en realidad tienen un problema de conducta relacionado con los no límites en casa, problemas emocionales, cambios escolares, una enfermedad o un duelo y que no encuentran la forma de expresar sus dificultades si no es a través del movimiento y conductas inadecuadas. Ahora bien la hiperactividad hace referencia a un trastorno de conducta en donde los niños desarrollan una intensa actividad motora, se mueven continuamente, sin que toda esa actividad tenga algún propósito es decir no es intencional. Este trastorno es provocado por un desequilibrio entre dos neurotransmisores cerebrales: noradrenalina y dopamina, que afectan directamente a las áreas del cerebro encargadas del autocontrol y de la inhibición del comportamiento inadecuado. El tener un niño con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad -TDAH- en la familia puede generar conflictos, desaprobación y rechazo; los padres piensan que su hijo (a) es inmaduro, maleducado y su comportamiento es para "fastidiarles".

Se enlistaran algunos indicadores por edad del TDAH, esto con la finalidad de poder diferenciarlo de cualquier otra situaciones que le suceda al niño:

**De 0 a 2 años.** Descargas clónicas durante el sueño, problemas en el ritmo del sueño y durante la comida, períodos cortos de sueño y despertar sobresaltado, resistencia a los cuidados habituales, reactividad elevada a los estímulos auditivos e irritabilidad.

**De 2 a 3 años.** Inmadurez en el lenguaje expresivo, actividad motora

excesiva, escasa conciencia de peligro y propensión a sufrir numerosos accidentes.

**De 4 a 5 años.** Problemas de adaptación social, desobediencia y dificultades en el seguimiento de normas.

**A partir de 6 años.** Impulsividad, déficit de atención, fracaso escolar, comportamientos antisociales y problemas de adaptación social.

- La enuresis, es la emisión involuntaria de orina en la ropa o en la cama, después de una edad en la que se espera que el niño debería haber adquirido la continencia urinaria. La edad de 5 años es la considerada normal para adquirir esta habilidad. Existen dos divisiones: primaria, cuando el niño no ha llegado nunca a tener control sobre el paso de la orina por la noche; y secundaria, cuando después de haber conseguido un control inicial (varios meses) hay una recaída posterior. Los padres se preocupan que detrás de la incontinencia haya un problema psicológico mayor. Es importante asegurarles tanto a los padres como a los niños que la enuresis es común y muchos de los casos se corrigen solos con la edad. Existen causas orgánicas (herencia, alergias o maduración motora lenta) y psicológicas (la forma en que son tratados por los compañeros o familiares) que interactúan entre sí.

Los padres pueden utilizar el refuerzo social (comentarios y gestos de felicitación) en lugar del castigo, y hacerle ver al niño que él no orinarse en la cama o la ropa tiene más ventajas.

## 2.2 Objetivos

### 2.2.1 Objetivo general:

Sensibilizar a la población del municipio de Jocotenango promoviendo la salud mental a través de acompañamiento individual-familiar, capacitación e intervención para el crecimiento y desarrollo integral de los individuos.

### 2.2.2 Objetivos específicos:

- Dar acompañamiento psicológico a las personas que requieran el servicio de psicología conforme a los principios de psicoterapia.
- Orientar a los padres de familia para el fortalecimiento de los vínculos familiares.
- Realizar charlas y talleres a las personas que asisten al puesto de salud o quienes lo soliciten para el fortalecimiento emocional y personal.
- Elaborar material psicoeducativo para la población según las necesidades encontradas.
- Conocer los efectos psicoafectivos de la comunicación inadecuada dentro de la familia.

## 2.3 Metodología

Las metodologías empleadas durante el Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- en el puesto de salud y con la comunidad fueron las siguientes: metodologías cualitativa, participativa y analítica.

La metodología cualitativa es una de las más empleadas en las ciencias sociales, su objeto de estudio se basa en la comprensión de las interacciones que se dan en la realidad y los mecanismos que intervienen en ella.

Trata acercarse al fenómeno sin ningún objetivo matemático y se basa en conocer al fenómeno tal y como aparece. Es decir que quienes emplean esta metodología estudian la realidad social en su contexto inmediato, y tal como acontece, intentan sacar el sentido y la interpretación de la realidad estudiada a partir de los significados propios de los protagonistas de una interacción social determinada.

Esta metodología se basa en tres principios:

1. El conocimiento es una producción constructiva e interpretativa
2. Tiene carácter interactivo del proceso de producción de conocimiento
3. Significación de la singularidad como nivel legítimo de la producción de conocimiento

La metodología participativa involucra a las personas en el proceso de trabajo y los ve como agentes activos en la construcción de conocimiento y no solo como receptores o espectadores.

Se basa en que todo individuo tiene una historia previa, experiencia actual y un conjunto de creencias, actitudes y prácticas que conforman su

estructura y proceso de pensamiento y conocimiento. Esta metodología hace que los integrantes de un grupo sean protagonistas de la formación de conocimiento, pues cada uno aportará información valiosa buscando mejorar las condiciones de vida.

Lo que pretende la metodología participativa es:

1. Partir de la experiencia de los participantes como de su propia realidad.
2. Generar un proceso lúdico y creativo de reflexión y análisis sobre las creencias,
3. Actitudes y prácticas que forman parte de su realidad y la de su grupo,
4. Para volver a la realidad con nuevas formas de actuar sobre ella.

En la metodología de análisis, se debe contar con los datos suficientes y adecuados para luego distinguir los elementos de un fenómeno procurando revisar ordenadamente cada uno de ellos por separado. Es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudia para comprender su esencia.

El análisis de los datos cualitativos va a ser considerado aquí como un proceso realizado con un cierto grado de sistematización que, a veces, permanece implícita en las actuaciones emprendidas por la persona que investiga.

Este método permite al que lo utilice conocer más del objeto de estudio, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías.

La metodología de análisis, fue empleada cuando se obtuvieron datos suficientes y adecuados para luego distinguir los elementos del fenómeno estudiado de cada paciente que se presentaban en la clínica. La metodología participativa involucra a las personas en el proceso de trabajo y los ve como agentes activos en la construcción de conocimiento y no solo como receptores o espectadores. Las pláticas, documentos psico-educativos y talleres se basaron en esta metodología, ya que a partir de la experiencia de otros las personas reflexionaban su propia realidad para considerar cambios de actitudes en la familia y en sus demás entornos. Por último la metodología cualitativa es una de las más empleadas en las ciencias sociales, su objeto de estudio se basa en la comprensión de las interacciones que se dan en la realidad y los mecanismos que intervienen en ella. Para el tema investigado se empleó esta metodología pues se busca adquirir conocimientos de manera no matemática sino saber sobre la comunicación inadecuada en la familia tal como aparece en cada historia de vida.

Las actividades de la atención directa, fueron realizadas con personas que asistían al puesto de salud que vivían en el municipio de Jocotenango, con personas referidas desde el centro de salud de antigua y de las comunidades de San Felipe de Jesús y del municipio de Pastores. Las etapas de las acciones de atención directa son las siguientes:

#### Contacto con las autoridades

- Se entabló un acercamiento con la Directora del Centro de Salud que a su cargo tenía el Puesto de Salud de Jocotenango, luego por medio de una entrevista para conocer la institución se tuvo acercamiento con el personal que laboraba en el puesto de salud.

- Se realizaron visitas de reconocimiento del lugar, para obtener información del funcionamiento del puesto de salud, y también para conocer acerca de las necesidades psicológicas de la población que se iba a atender.

#### Identificación de la Población y Promoción del Servicio

- Se hicieron observaciones alrededor del municipio para saber sobre la vida cotidiana de los habitantes del municipio.
- Se revisaron los expedientes psicológicos de años anteriores para conocer sobre las necesidades psicológicas de la población.
- Con las visitas cotidianas la población del puesto se iba familiarizando con la clínica de psicología y se acercaban para obtener información.
- Con las visitas las personas fueron reconociéndome como la nueva persona de psicología y se acercaban para pedir información ya sea para ellos, familiares y conocidos.
- Se elaboró un cartel del horario de atención de psicología para que toda persona que ingresara al puesto conociera del servicio.
- Me presente ante el grupo de diabéticos y a la municipalidad para ofrecerles el servicio de psicología y que fueran promotores del servicio.

#### Diagnóstico de necesidades

- Para efectos de un mejor servicio se llevo material lúdico para atender a los niños pues la clínica no contaba con dicho recurso.
- Se realizó entrevista con los padres/madres de los niños que asistieron a la clínica para obtener los datos necesarios para la anamnesis.

- Como herramienta se utilizaron pruebas proyectivas para detectar necesidades de los niños en el ámbito familiar y emocional.
- Se hicieron algunas visitas domiciliarias en acompañamiento del personal del puesto de salud, lo cual fue útil para observar las condiciones de vida de las personas del municipio.
- Se dio orientación a las madres y padres de familia con respecto a los casos de niños y adolescentes, como también se orientaron parejas que llegaban a consulta.
- Se atendió a las madres de familia con terapia de apoyo para que el progreso de los niños y adolescentes fuera integral.
- Se orientó a las madres adolescentes principalmente en la aceptación de los hijos.

#### Planificación

- Se hizo un cronograma para atender a la población en terapias individuales y de pareja.
- Se tuvieron conversaciones con el médico y enfermeras para conocer los programas y charlas que manejan en el puesto de salud y la información que se debería entregar mensualmente.
- Se apoyaba en farmacia y recepción, ambas actividades eran oportunidades para promocionar el servicio y que las personas me identificaran como la psicóloga del puesto de salud.

#### Ejecución

- Se dispuso para las terapias 45 minutos para cada sesión individual una vez por semana y si el caso lo ameritaba dos veces por semana.
- Se plantearon los objetivos en cada sesión para cada individuo.

- Cada sesión se llevo a cabo por medio de la escucha responsable, pruebas proyectivas y aplicando técnicas de psicoterapia.

### Evaluación

- Se llevó a cabo revisando los objetivos planteados en cada sesión con los pacientes y la observación durante cada sesión.
- También la evaluación se realizó por medio de las reuniones de EPS que se tuvieron con el supervisor en donde se realizaban discusiones de casos y se presentaba la síntesis mensual del trabajo desempeñado.

### Sistematización

- Fue utilizado el diario de campo para registrar las actividades realizadas con los pacientes. Luego se elaboraba un informe mensual en donde se anotaban los logros, avances y dificultades que se tuvieron con los pacientes.

### Cierre de Procesos

- Algunos casos atendidos se finalizaron de manera apropiada y profesional; en caso contrario se daba por finalizado un caso cuando la persona después de 2 citas no asistía a terapia.
- Si el paciente necesitaba seguir con el proceso terapéutico su expediente estará abierto para la persona que tome el lugar de psicóloga del puesto de salud.

En la formación las actividades estuvieron dirigidas a madres y padres de familia que tenían a sus hijos en terapia, personas que asisten al puesto de salud y un grupo de mujeres que pertenecían a Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP). En las acciones de formación las etapas fueron las siguientes:

#### Contacto con la población

- La población se contacto por medio de las personas que asistían al puesto de salud y a terapia psicológica; se les iba informando sobre las actividades. En cuanto a las actividades con SOSEP ellos destinaron la población a capacitar.

#### Identificación de la Población

- El personal del puesto de salud colaboró para presentarme a la población que asistían al puesto de salud a quienes se les impartió charlas sobre los temas relacionados con la salud física.
- Dentro del programa que se tenía con cada paciente se incluyó breves charlas con los padres de familia.
- Conforme iban asistiendo los pacientes a terapia se iban identificando las familias para darles charlas y material adecuado a la necesidad presentada.
- Se coordinó las actividades y temas impartidos para SOSEP con la encargada del grupo de mujeres que laboraban en guarderías o escuelas.

#### Diagnóstico de las necesidades

- A través de las entrevistas individuales a las madres de familia y a la población que asistían a psicoterapia se obtuvo la información necesaria para elegir los temas que se iban a implementar.
- Conforme iban asistiendo a la terapia, se iban tomando en cuenta otras necesidades básicas para la convivencia y crecimiento familiar.
- Junto con el personal del Puesto, se dieron ciertos temas de salud preventiva con el fin de informar a la población de los incidentes que estaban ocurriendo como el dengue hemorrágico, rotavirus, diarreas crónicas.
- La encargada del grupo de mujeres de SOSEP, dio información de las características del grupo, en base a esto se elaboraron los talleres.

#### Planificación

- Se realizó el material docente, las charlas y talleres conforme a las necesidades y problemáticas identificados en la población atendida (pacientes, personas que asistían frecuentemente al puesto de salud y SOSEP).
- Para los talleres y charlas se elaboró un programa de cómo se debía impartir para llevar un orden de la actividad.

#### Ejecución

- Se inicio trabajando con el grupo de personas en la sala de espera del puesto de salud para impartir las charlas de salud.
- Se elaboró material informativo para la prevención de los problemas que presente la población y se les entregaba a los participantes.
- Se impartieron charlas personalizadas e interactivas, pues se destinó un espacio distinto al horario de los pacientes.

- Para los talleres fueron participativos y se empleó material visual para lograr el objetivo planteado para cada actividad.
- El material informativo constó de volantes, guías de trabajo y trifoliales

### Sistematización y Evaluación

- La sistematización se llevo a cabo por medio del diario de campo, donde se fueron recabando detalladamente las actividades, colocando los logros y dificultades en cada una de ellas.
- La evaluación fue durante las actividades, se media el nivel de comprensión de los participantes, pues el mensaje debía darse claro a medida de lograr cambios tanto personales como familiares

En el proceso de investigación cualitativa tiene las siguientes fases:

Primero, se trabajó el tema de efectos psicoafectivos de la comunicación inadecuada dentro de la familia, utilizando como base las historias de vida de los pacientes que asistieron a terapia tanto niños, adolescentes como adultos. Se contó con la colaboración de los pacientes y padres de familia en el caso de niños y adolescentes para responder y participar en las actividades que se programaban en horario a veces distinto de su hora de terapia.

- Se entrevistó al personal del puesto de salud y a algunas de las personas que asistían a terapia con lo que se obtuvo información sobre cuáles eran los problemas con mayor incidencia en la familia. Esto permitió determinar el tema a investigar.

- Para realizar la investigación se utilizaron técnicas de observación, entrevista semi-estructurada. Como herramienta se usó el test de la familia en los niños.
- Se diseñó un cuestionario de acuerdo a los factores que se deseaban conocer sobre la comunicación familiar se elaboró una para adultos y uno para niños.
- Se aplicó el cuestionario de manera individual a los participantes.
- Las fuentes electrónicas fueron útiles para la obtención de información para realizar el cuestionario y obtener datos específicos del tema de investigación.

#### Características de los sujetos

- La selección de la población fue a través de las historias de vida y anamnesis de los pacientes que presentaran dificultad en las relaciones familiares.
- Se contó con la participación directa de 10 personas (niños adolescentes y adultos) a quienes se les pidió autorización para formar parte de la investigación a algunos se les pasó el cuestionario y a otros se estudiaron las historias de vida y anamnesis.
- Luego se buscaban características específicas de lo que se pretendía conocer en cada persona o caso.
- Las personas eran habitantes del municipio de Jocotenango de la colonia Vista Hermosa y Los Llanos, de la Calle Real. También personas de Pastores y San Felipe de Jesús. Las viviendas eran en su mayoría alquiladas o propias por herencia.
- La condición socioeconómica de las personas era baja y en muchas ocasiones vivían en condiciones precarias con dificultad para cubrir sus necesidades básicas. Los sujetos eran tanto de sexo femenino

como masculino. En el área laboral las personas trabajaban de forma informal y formal.

- Las familias a las que pertenecían eran familias extendidas, familias en donde el padre y la madre estaban ausente y quedan a cargo de los abuelos. Sólo dos familias eran nucleares y relativamente funcionales.
- A las madres y padres (o encargado) con los que se tuvo la oportunidad de explicar el material informativo en forma de charlas individuales y se discutían los puntos que ellos necesitaban tener claros, con lo que se iban generando cambios en la terapia y obteniendo información para la investigación.
- El lugar donde se realizó la investigación fue la clínica del puesto de salud de Jocotenango, siendo este un lugar accesible y conocido para los participantes.

## **Técnicas e Instrumentos**

Durante los procesos de servicio, docencia e investigación se utilizarán en distintos momentos las siguientes técnicas:

- **Observación:** Es una técnica que consiste en ver y escuchar atentamente algún fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; por lo que en el proceso de EPS se empleó esta técnica. Se empleó de manera no estructurada es decir no se contaba con un esquema de observación, sino que se empleaba de manera continua para representar la realidad del otro y anotar las reacciones de la o las personas involucradas en la misma.

- Entrevista: Es un diálogo que va de la interrogación a la conversación y se da entre dos o más personas, en la cual uno es el que pregunta de manera específica y el otro cuenta su versión u opinión de algún acontecimiento o situación teniendo un propósito profesional. Se utilizó la entrevista para recopilar datos y obtener información que fuera importante para la psicoterapia que contribuyera a la mejora del individuo como para la investigación. La entrevista puede ser dirigida con preguntas puntuales a lo que se necesita saber y en donde el entrevistado se ve limitado a responder lo que a nos interesa; o no dirigida donde existe mayor libertad para la persona entrevistada dando respuestas más abiertas.
- Diálogos informales: Es una modalidad del discurso oral y escrito en la que se comunican entre sí dos o más personas, en un intercambio de ideas por cualquier medio. Fue utilizado para saber que tanto conocía la población de los temas que se hicieron material o bien de la investigación.
- Escucha responsable: Esta técnica constituye en ayudar a otra persona a liberarse de patrones de conducta rígidos, y heridas del pasado, propicia principalmente el desahogo.
- Psicoterapia: Es un proceso de comunicación entre un psicoterapeuta (es decir, una persona entrenada para evaluar y generar cambios) y una persona que acude a consultarlo («paciente» o «cliente») que se da con el propósito de una mejora en la calidad de vida en este último, a través de un cambio en su conducta, actitudes, pensamientos o afectos.

- Talleres Participativos: Son un encuentro de carácter participativo, donde se busca dar espacios para que los que asisten a la actividad se desenvuelvan y pueden expresarse sin mayor presión.
- Material impreso: Es un medio visual para proveer y expandir información acerca de un determinado tema.
- Charlas: Conversación amistosa e intrascendente. Conferencia breve y poco solemne. Se utilizó para promover un cambio en la actitud de los padres de familia frente a las problemáticas que enfrentaban los hijos. Las charlas iban en conjunto con material informativo.

## Capítulo III

### Descripción de la experiencia

#### 3.1 Descripción de la experiencia

La ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- se inició con la fase de preparación. Esta fase propedéutica consistió en el diseño de un proyecto organizado por tres ejes de acción que consistían en el servicio individualizado, docencia para capacitar a la comunidad y un eje de investigación donde se proponía un tema a indagar. Todo esto proyectado en beneficio a la salud mental a las personas que asistieran al puesto de Salud de Jocotenango lugar donde se realizó el EPS.

El proceso de EPS que dirigido, en un principio, para realizar una escuela para madres en el que se pensaba capacitarlas para fomentar en los hijos autoestima y prevenir la violencia intrafamiliar. Tuvo que modificarse el título y las ideas previas pues la población no respondió como se esperaba, las madres no contaban con el tiempo o el interés para realizarlo. Como otras ideas que se plasmaron en el proceso inicial tuvo modificaciones importantes pues cada día que pasaba se iba conociendo a la comunidad y su realidad comprendiendo de esta manera las necesidades de la población.

Cada día se plasmaba en un diario de campo las actividades que se realizaban para llevar un control y poderlo plasmar en un informe mensual donde se anotaban los logros y dificultades que se tuvieron en el mes con las actividades o situaciones externas al EPS que ocurrieron como por ejemplo, la tormenta AGATHA.

Se hará una descripción de lo que se efectuó en los diversos ejes de acción del EPS para conocer de cerca cada una de las actividades llevadas a cabo.

En el eje de atención directa, las sesiones se realizaron en la clínica psicológica que tiene el puesto de salud de Jocotenango facilitando la psicoterapia a la comunidad pues se contaba con un espacio amplio, ventilado y privado. El servicio individualizado fue solicitado durante todo el EPS, la adaptación de la población a una nueva persona de psicología fue favorable. Las personas que se iban acercando para solicitar el servicio se les iba dando un carné para llevar un orden en el control de citas. Para mejorar el servicio especialmente en las terapias de juego se llevó material como cuentos y libros, plastilina, una cuerda, juegos de mesa (memorias y rompecabezas) y para que ese material no estuviera expuesto al deterioro se forró una caja para guardar el material.

También se llevó material de librería como hojas en blanco, sacapuntas para los lápices que ya había en la clínica, borradores, tijeras, papel de colores, témperas y acuarela. La clínica no contaba con galería para la ventana, la cual se instaló para evitar distracciones visuales ya que la ventana da hacia un parque. El puesto de salud está ubicado en un terreno cedido por la municipalidad, en donde a la par están algunos camiones y maquinaria utilizada por la municipalidad. Esto es mencionado pues hubo interrupciones en las sesiones psicoterapéuticas debido al sonido de la maquinaria y distracciones de las personas por saber qué sucedía.

Con respecto a las personas que se atendieron fueron niños (as), adolescentes y adultos de las colonias, aldeas o lugares cercanos a Jocotenango, como San Felipe y Pastores. Las sesiones fueron de 45 minutos cada una y en ocasiones de 30 minutos cuando la demanda del

servicio era mayor, el tiempo de sesión se establecía desde el primer día de consulta y se realizaba el contrato terapéutico con cada persona, dejando establecidos los objetivos que se querían alcanzar con la terapia. En el caso de los niños y algunos adolescentes se entrevistaba, a la madre o el padre para conocer la problemática por la cual querían que sus hijos fueran atendidos. En esta entrevista se obtuvieron datos para realizar la historia clínica.

Cada caso se trabajó en el horario que mejor se acomodara a la jornada escolar o de trabajo de cada persona, pues así no se interrumpían sus actividades. De esta forma se logró obtener la secuencia de varias personas, pues siempre se consideró el beneficio que obtendrían de asistir a terapia. Los casos de primera consulta se trabajaron con los lineamientos de la terapia breve y de emergencia, ya que las personas solo llegaban a consulta y luego eran pocas las que finalizaban un proceso, esto se dio más en mujeres con problemas del ámbito familiar, como violencia, comunicación inadecuada con la pareja e hijos, infidelidad, etcétera. La terapia breve, tiene fundamentos del psicoanálisis del cual las personas pueden beneficiarse por medio de la búsqueda de la mejor adaptación al medio y las circunstancias en las que debe interactuar diariamente. Realizando la autoestima y utilizando herramientas de afrontamiento positivas, por lo que ésta fue la postura terapéutica en las primeras consultas. Se tuvo que leer acerca de esta terapia, pues no es lo mismo los libros y las clases cuando se es estudiante, que la realidad pura de las personas.

Un caso de primera consulta que se trató fue el siguiente, encaminada en la búsqueda de soluciones:

Una señora de 35 años, se presentó en la clínica de psicología solicitando información para tratar a su hijo de 15 años. La señora está unida con otra persona que no es el padre de su hijo. Refiere que su hijo es rebelde, que no tiene deseos de estudiar ni trabajar. Durante la sesión, la señora también expresó sus sentimientos, así que se aplicó la escucha responsable, en la cual logró hacer catarsis (descarga emocional). Antes de la intervención psicológica, la señora mencionó lo siguiente como solución a la problemática de su hijo "si yo no existiera, si tal vez yo ya no estoy a su lado él cambie; he pensado en suicidarme y que todo acabe". Después de intervenir y orientar hacia otras soluciones apropiadas a la problemática de su hijo, la señora comentó "yo estaba buscando una salida inmediata sin pensar en mis hijos, que aún me necesitan".

A las personas atendidas con ansiedad o estrés se les asignó tareas y ejercicios para practicarlos en casa para que les ayudara a manejarse en situaciones que les produjeran ansiedad o angustia. Las técnicas empleadas correspondían al modelo cognitivo-conductual para el tratamiento de la ansiedad. Por ejemplo, un señor de 52 años, trabajador de la municipalidad, refiere "Yo he estado en todos los médicos, mi salud es primero, pero ninguno me encontró algo; yo estoy seguro que mi sistema nervioso se arruinó desde que me caí, pero en realidad a mi no me gusta estar solo en un lugar esperando, mi respiración cambia, siento que me cuesta respirar y me agito". "Tengo miedo de hacer ejercicio porque me puede pasar algo, tengo temor al futuro, a no saber que pasará mañana". Se le asignaron algunos ejercicios de respiración y relajación de los músculos que podía realizar en cualquier momento. Se le enseñó a que completará situaciones que le puedan ocurrir frecuentemente como, permanecer solo, después respondía preguntas como ¿Es tan terrible como pensó? ¿Cuáles son sus opciones? A lo que el señor respondió: "Supongo que debo distraer mi mente en otras cosas no enfocarme en que estoy

esperando a alguien o estoy solo, pienso que no puedo estar acompañado siempre, no pasará nada por permanecer en un lugar por algunos minutos”.

Como se ha podido notar se consideraron ya dos modelos de psicoterapia, la terapia de apoyo y la cognitivo conductual. Por la escases de recursos que se tienen en las técnicas de abordamiento no se utilizó un solo modelo, más bien se emplearon técnicas de las diferentes terapias que se conocieron durante la carrera de Psicología.

Se presentará un cuadro con el total de la población atendida individualmente durante el EPS en estos datos están las personas tanto de primera consulta como los de re-consulta. Con cada caso la postura

Edad	Femenino	Masculino	Total
2-6 años	12	8	20
7-12 años	12	13	25
13-19 años	9	2	11
20-29 años	17	2	19
30 a más años	15	6	21
Total	65	31	96

Varias de las primeras consultas que se atendieron no tenían continuidad, principalmente porque las personas una vez hicieran catarsis no regresaban, por lo que la terapia de apoyo fue la más utilizada para estos casos. También se dieron casos en los que las madres de familia tenían dudas acerca del desarrollo y comportamiento, para ellas perturbador, de los niños por lo que se les orientó de manera que pudieran resolverlas. Las mujeres que asistían a primera consulta, frecuentemente indicaban que

habían sido abusadas sexualmente por algún familiar cercano (padre, abuelo, hermano o primo), un vecino o el padrastro; como también que las familias eran disfuncionales cuando eran niños, y la mayoría referían que su familia actual era de igual manera disfuncional donde la violencia prevalecía. Sin embargo, como se mencionó, solo asistían para desahogarse de la carga emocional que por tantos años habían callado y sufrido. Estos casos lamentablemente no llevaron seguimiento ni psicológica ni legalmente.

Con los niños (as) que se trabajó, para establecer relacionamiento (rapport) especialmente con los más pequeños, se hizo una especie de galería de arte en donde cada niño hacía una pintura y se colocaba en la pared. Los niños tenían la oportunidad de escoger donde poner su pintura y utilizar su imaginación y creatividad, algunos dibujos eran catárticos, pues plasmaban algún evento que les había sucedido o estaba sucediendo. También se utilizó material lúdico como rompecabezas, memoria y plastilina.

Para dar un diagnóstico más exacto se utilizaron herramientas como la entrevista, la observación y pruebas proyectivas (Figura Humana y Test de la Familia). En algunos casos donde los padres referían que el niño (a) eran hiperactivos se utilizó el cuestionario de Connors para padres y maestros para dar el diagnóstico del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y la prueba del robot que es como un juego para el niño donde se mide el autocontrol, pues los niños que son hiperactivos presentan dificultad en permanecer con los ojos cerrados durante un tiempo prolongado. En varias ocasiones tiende a haber una confusión con el trastorno de déficit de atención con hiperactividad con otros problemas ya sea de aprendizaje, problemas físicos o familiar (violencia, duelo, separación) o situaciones (cambio de colegio, cambio de vecindario) que

hacen que el niño tenga mayor actividad o sean distraído por la dificultad que tienen para expresar verbalmente lo que les sucede. Se trataron dos casos de niños con TDAH con los que se trabajó conjuntamente con los padres de familia, se les entregaba una guía de orientación en cada sesión, esto ayudaba a entender y aceptar a su hijo, comprendiendo que el comportamiento del niño no era del todo voluntario. La guía contenía información simple acerca del TDAH y ejercicios y tareas que debían realizar para brindarle al niño apoyo escolar y familiar; la guía tenía la siguiente estructura:

- Definición del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad. Se explicaba el trastorno con un lenguaje no técnico de manera que la familia pudiera entender.
- Síntomas y signos del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad. Se llevaba a la reflexión de que los niños no eran voluntarios de su comportamiento. Se explicaba como la conducta de los padres influía positiva o negativamente en el comportamiento del niño.
- Recomendaciones para: mejorar la disciplina en casa para lograr una mejor relación entre los miembros de la familia y el niño con Hiperactividad. Como por ejemplo, dar instrucciones breves y claras, premiarle con un gesto de afecto cada vez que completara una tarea.

Se les recomendó asistir a un neurólogo para realizar una mejor evaluación pero por falta de recursos económicos las familias no pudieron llevarlos. Los padres mostraron interés y realizaban los ejercicios, lamentablemente ambos casos asistieron cuando el EPS estaba finalizando, por lo que los casos se dejaron abiertos para la siguiente persona que asista al Puesto de Salud de Jocotenango les de seguimiento.

Los resultados que se obtuvieron con la población infantil fueron:

- Con frecuencia hubo irregularidad en la asistencia a las citas, afectó tanto en la evolución de la persona como en lograr los objetivos planteados. Solo seis casos del total de niños atendidos tuvieron la secuencia apropiada y se pudo finalizar la terapia.
- Se dio atención a los niños (as) con terapia de juego, terapia conductual y el arte en terapia. Se estimuló la creatividad, la psicomotricidad fina, la atención y, principalmente, la autoestima en los casos donde existían patrones de violencia. Las actividades consistían en técnicas de juego donde con los más grandes surgía el diálogo y la catarsis; también se empleó la lectura, el dibujo y la pintura, la plastilina que la usaban para depositar su ansiedad y enojo.
- Los niños eran referidos por los maestros o padres por problemas de conducta, especialmente por déficit de atención e hiperactividad, que estaban causando una disfunción en su rendimiento escolar y las relaciones con la familia. Los niños (as) evaluados presentaron su atención normal, a excepción de los casos antes mencionados, los resultados indicaron que los niños (as) tienen carencia afectiva.
- Hubo casos de niños (as) que por la separación de los padres y la violencia presentaron depresión infantil. Frecuentemente las madres hicieron el siguiente comentario "no sé qué le pasa, ya no es igual que el año pasado". Las madres también asistieron a terapia donde se trabajó la autoestima, pues al asistir ellas también presentaron depresión. Se les asignaron ejercicios para mejorar la relación materno filial, por ejemplo, ir a la plazuela para tener un tiempo a solas con su hijo(a). Conforme recibían orientación de cómo fomentar la autoestima en sus hijos refirieron no conocer que la

autoestima pudiera formar parte importante del desarrollo del niño y que aplicarían los ejercicios.

- En niños y niñas de 5 a 10 años presentaron problema de enuresis nocturna, se logró que los padres comprendieran sobre esta etapa difícil para una persona, en los 3 casos vistos el padre o la madre fue eneurético y sin embargo hacen a sus hijos comentarios de “que shuco sos”; “ya estas grandecito (a) y que vergüenza que te sigas haciendo pipi”. Se logró que los padres reflexionen sobre las consecuencias en la autoestima de estos niños.
- Asistió un niño con retraso en el desarrollo del lenguaje, se le apoyó a la madre y se le entregaron guías de orientación donde se le dieron unos ejercicios para mejorar sugiriéndole a la vez ir con una terapeuta del lenguaje. La guía contenía ejercicios de soplo (soplar un silbato, inflar globos); ejercicios de labios (abrir y cerrar la boca como si bostezara); ejercicios de lengua (mover lateralmente, la punta de la lengua, al lado izquierdo y derecho); ejercicios de mandíbula (hacer como si masticara chicle). Este caso fue distinto, pues la madre no aceptaba que su hijo era especial por lo que la ayuda debería ser diferente. Ella logró entender que no era igual que sus demás hijos aceptando que aprender hablar (y con dificultad) a los 6 años no era normal. Con la orientación recibida la madre comentó “anteriormente ya me habían dado unos ejercicios pero no los había tomado en serio, ahora los haré con él (...) comprendí que es por su bien”
- La problemática de mayor frecuencia era la falta de atención y comunicación de sus padres, ambientes familiares disfuncionales (familiares alcohólicos, drogadicción y violencia intrafamiliar) familias extensas donde las reglas y disciplina no son claras por lo que existían patrones inadecuados para educar a los hijos (as).

Un caso en particular era el de un niño de 7 años, que provenía de una familia separada. Vivía con la familia del padre. Estaban en un proceso legal por la custodia del niño. Lo llevaron a consulta porque no se adaptaba a la escuela y se había vuelto un niño tímido. Los comentarios que constantemente mencionaba en las sesiones eran: "mi mamá me hacía cuidar a mis hermanitas y ella se iba y nos dejaba encerrados"; "yo no le contesto el teléfono a mi mamá, ella no me quiere"; "ella me pegaba por eso ahora estoy mejor con mi papá"; "los niños de mi escuela son mal hablados y abusivos, por eso prefiero estar solo". Estos comentarios surgían durante el juego. El padre refirió después de unas sesiones, que la adaptación escolar seguía evolucionando, pero que la relación con la madre era conflictiva. No se pudo contactar a la madre.

En cuanto a la atención con los adolescentes se trabajó terapia de apoyo, terapia cognitiva-conductual y psicoanálisis, ninguna de las terapias fueron puras, más bien se empleó principios o técnicas de cada una. En su mayoría eran referidos por rebeldía en casa y en la escuela, cuando se ahondaba en la problemática, estos jóvenes venían de familias en donde el padre o la madre estaban ausentes o bien los dejaron con los abuelos u otros familiares para que los criaran. Tenían la necesidad de ser escuchados y entendidos, por lo que como formas de llamar la atención bebían alcohol, fumaban (formas inadecuadas de huir de los problemas) o dejaban de asistir a la escuela, así mismo, tenían relaciones de noviazgo conflictivos.

En el caso de los jóvenes que vivían con ambos padres, las familias eran disfuncionales y la relación con el padre era distante, la característica de los padres se puede describir así: llegaba de trabajar y no tenía tiempo para escuchar e interactuar con sus hijos, rígidos en la forma de tratarlos y corregirlos con violencia (patrón que esta de raíz en la población

guatemalteca); los fines de semana bebían y cuando esto sucedía la violencia incrementaba. Es lamentable que por la poca atención y comunicación que se les da a los hijos en la niñez, cuando se convierten en adolescentes puedan presentar ideas e intentos suicidas baja autoestima y ansiedad, viendo el mundo como hostil y sin sentido. De los casos vistos, solo uno no presentaba este tipo de ideación suicida. A diferencia de los otros casos los padres se interesaban por su hija, llevándola juntos a la terapia y aceptaban la ayuda que se les podía dar.

Un caso particular, fue el de una joven que psicomatizaba la falta afectiva con ataques de pánico, en donde los síntomas de mayor frecuencia eran no poder respirar, dolores de cabeza considerados como migrañas y náusea matutina especialmente al llegar a la escuela. La madre era aprensiva y el padre distante, ambos padres le ejercían presión para que fuera siempre el primer lugar de su aula. Se trabajó con ejercicios de respiración, escribía en un diario sus sentimientos y emociones que le eran difíciles de expresar verbalmente, y hacía ejercicio tres veces por semana. Esto le ayudó a manejar la ansiedad, la madre aceptó ir a terapia beneficiando la relación con su hija. En la primera sesión, la joven abiertamente y con llanto mencionó "Mis papas no me entienden, me presionan para que yo sea el primer lugar de mi aula; aparte las niñas con las que estoy son como pandilleras y se la pasan diciéndome cerebritito y me buscan solo cuando necesitan algo de un trabajo", "yo no me meto con nadie, ni molesto a nadie". "Hay veces que se juntan y me miran y se ríen de mi, y cuando vuelvo a ver nadie me está viendo" En otra oportunidad comentó sobre su relación con el padre y la madre "él trabaja y cuando regresa no presta atención a lo que nos sucede, no puedo hablarle porque me da miedo, vive como enojado". Con respecto a la madre menciona "no me deja hacer nada sola, me asfixia, siempre quiere estar pendiente de lo que hago, a veces no me permite descansar".

Lo que mejor resultaba en estos jóvenes era trabajar por medio de un diario en donde se anotaban los sentimientos y las posibles respuestas que podían dar a las situaciones que se presentaban. Del caso anteriormente mencionado, se trabajó un diario del cual ella compartió lo siguiente: "Me ha ayudado porque escribo lo que pienso y siento, a veces mi madre quiere saber que he escrito, pero le digo que es privado que son mis sentimientos (...) cuando escribo me siento liviana".

Algunos relatos de los jóvenes atendidos fueron:

Joven de 17 años, femenina: "Mi madre me abandonó con mi tía, nunca me dejó relacionarme con mi padre, cuando mi mamá me visita es solo para regañarme y decirme lo mal que me he portado porque ya no quiero estudiar, ella no me quiere"

Joven de 14 años, masculino: "Mis papas quieren más a mi hermano menor, siempre están pendientes de él, quieren que yo lo cuide. Mi hermano me molesta mucho y por eso siempre nos peleamos (...) mi papá no pasa tiempo con nosotros y mi mamá está siempre pegado a mi hermanito (...) todas las tardes tengo dolores de cabeza"

Los resultados que se obtuvieron con esta población son los siguientes:

- Se logró entablar relacionamiento con los jóvenes, algunos tomaban dos sesiones para conseguirla.
- Cuando exponían sus sentimientos liberaban tensiones, es decir tenían una sesión de catarsis, que les permitía, ver su problemática desde otra perspectiva. Por ejemplo, una joven que había terminado con su novio expuso "yo no puedo contarle estas cosas que me pasan a cualquiera, si le cuento a mi mamá ella se molesta y a mis amigas ellas no comprenden (...) no había podido llorar me siento bien dejar ir esto que siento".

- Las sesiones desafortunadamente no eran culminadas, de los casos vistos solo a una joven se le dio de alta, la diferencia fue que la madre mostró disposición e interés porque su hija estuviera bien.
- Los adolescentes que eran maduros lograban percibir su realidad de una mejor manera interiorizaban su problemática y se prestaban mejor disposición a los cambios proponiendo soluciones.
- La problemática que se repetía entre los jóvenes era la demanda de atención por parte de sus padres, relaciones de noviazgo complicadas, síntomas depresivos, consumir sustancias como forma de huir de los problemas.
- Se invitaba a ambos padres a asistir a las terapias con sus hijos, pero lamentablemente el padre se negaba a asistir. Se beneficiaban más los jóvenes cuando la madre también recibía terapia y ponía en práctica la orientación dada.

Ahora bien la atención dirigida a adultos, se trabajó con posturas psicoanalíticas y terapia de apoyo. La mayor parte era solicitada por las mujeres que asistían al puesto de salud que esperaban su turno para ingresar con el médico del puesto. Por lo regular asistían solo a primeras consultas. Las historias de estas personas eran de infancia abusada, principalmente sexualmente, y agredida; que no encontraron otra forma de cómo ver el mundo o la realidad si no es a través del mismo patrón, buscaron ayuda porque agredían a sus hijos o seres queridos sin poder controlarse, cabe mencionar que no poseían control de sus impulsos, teniendo ideas suicidas sin encontrar un beneficio de estar vivas.

También se atendió a una pareja que se esforzaron por cumplir con cada sesión individual que se les asignó. Se mencionarán algunos comentarios de la pareja. En la primera consulta la esposa refirió "Fíjese, que desde que éramos novios él nunca me decía la verdad, lo descubrí con una

mujer, él dijo que no era nada, siempre peleábamos... él no toleró y me pegaba mucho era violento y quebraba lo que se le ponía enfrente... mis hijos aun se recuerdan, porque era cuando vivíamos solos, ahora estamos con mis papas". El esposo refirió: "yo no estoy con nadie, ella me creo un problema en el trabajo y no sé con qué fin, no confía en mi yo ya cambie". Los resultados de las sesiones fueron las siguientes:

- Hubo catarsis individual, se atendían por separado hasta en la última sesión que se tuvo fue de pareja.
- La esposa tenía dificultad en perdonar y aceptar el cambio, no se logró hasta en la última sesión.
- El esposo presentó mejor disposición para resolver los conflictos, proponía soluciones y las aplicaba durante la semana.
- Mejoraron sus actitudes para comunicarse uno con el otro, desafortunadamente la pareja no pudo continuar asistiendo.

Desde el inicio del servicio psicológico comenzaron a llegar casos referentes al vacío existencial, con depresión por lo que se buscó información de la logoterapia, y se empleaban algunos ejercicios en la terapia cognitiva para tratar la depresión éstas fueron las posturas psicoterapéuticas empleadas. Este sentimiento de vacío se debe a que desde su infancia hubo carencia afectiva, esto afectó tanto su vida personal, familiar y laboral. Estas personas habían creado en su mente sentimientos de inutilidad, de no valía. Se trabajó el perdón al pasado con una secuencia de ejercicio que no todas las personas lograban continuar. Explicando que era el perdón los beneficios que esto daba a la persona, luego se analizaba el daño que había padecido, se eligió una forma de perdón.

Se trabajó con terapia breve y de emergencia, utilizando la escucha responsable para que la catarsis se lograra de la mejor manera, porque se

tenía en cuenta que eran personas que no harían su seguimiento. Una de las razones por las que se conocía que ya no volverían era porque al final de la sesión se expresaban de la siguiente manera: “necesitaba contarle a alguien esto, me siento más liviana”; “no podía contarle a nadie más, quería desahogarme mi esposo solo hace como que me escucha pero realmente no me presta atención y como se que usted no dirá nada es un alivio poder decirlo”, las personas lograban sentirse comprendidas y apoyadas.

Resultados de la atención a personas adultas:

- Se tuvo la oportunidad de conocer el ambiente familiar tanto pasado como presente. Esto quiere decir que varias de las actitudes que sus antepasados tomaron con ellos cuando eran niños o adolescentes los han repetido, por ejemplo la violencia como forma de educación y comunicación, algunos fueron abandonados y han abandonado a sus hijos. Es una sociedad con resentimiento al pasado, y eso les impide visualizar un mejor futuro.
- La violencia fue característica en cada caso que se atendió, era la única forma que encontraban para comunicarse, y es que las personas creían que violencia era solo pegar, algunas personas que recibieron atención se les explicaba que la violencia también era insultos, no dar atención a sus familias. El comentario de una señora fue: “para mí la violencia era que me lastimaran con golpes, no pasó por mi mente que no prestar atención y hacer gestos fuera parte de la violencia” Algunas de las madres de los niños que asistieron a terapia, mostraron interés y modificaron ciertas conductas que estaban afectando a la comunicación y al desarrollo en general de sus hijos (as).
- Con todos los casos atendidos con seguimiento se pudo observar mejoras principalmente con un señor que asistió por ser fetichista y

a la vez obsesivo compulsivo, siempre fue una persona puntual, que ponía en práctica cada ejercicio que se le asignaba, aunque en un principio tenía resistencia con algunas tareas asignadas, cuando se le explicó cuál sería el resultado a obtener comenzó a contribuir para lograr los objetivos que se plantearon en la terapia. La persona tenía 33 años, comenzó su problema a los 13 años, cuando se obsesionó por las prendas íntimas de las mujeres, comenzó por verlas luego las robaba y luego tenía impulsos sexuales con las mismas. Siempre fue puntual en sus sesiones, por lo que cada día evolucionaba favorablemente, se logró distraer la atención de su obsesión por las prendas empleando toda esa energía en pasar tiempo con su familia, que según refiere “yo me veía a mí, siempre pensaba que mi rol era llevar dinero y regañar a mis hijas, no creía ser un buen ejemplo para ellas porque en el fondo yo sabía que tenía un problema, siempre fui distante (...) ahora veo que dedicarles tiempo ha mejorado nuestra relación, me piden ayuda y me hablan sin miedo”. El señor no aceptó ir con un psiquiatra, se le dio de alta porque el EPS culminó.

- Las personas con seguimiento lograban una mejor relación familiar y se mostraron agradecimiento por la ayuda dada.

Algunas de las dificultades que se tuvieron fueron:

- El lenguaje debía ser lo más sencillo posible pues las personas no comprendían lo que se les explicaba. Esto se fue mejorando para dar un mejor servicio.
- En el descanso de semana santa las personas perdieron la secuencia de la terapia y otras dejaron de asistir.
- En época de invierno las personas dejaron de asistir porque son personas que debían caminar para llegar al puesto de salud y puesto que los caminos son de terracería, los tragantes se tapan surgen

inundaciones, o debían tomar varios buses y eso ya era considerado un gasto que desajustaba el ingreso para esas familias.

- Reuniones en el Centro de Salud sin previo aviso, se cerraba el puesto de salud y se debía asistir a pláticas que eran para las enfermeras. Esto perjudicaba a los pacientes que nos se les lograba localizar y asistían al puesto.

Otras actividades que se realizaban que no necesariamente eran del proyecto que se tenía pero eran parte de los servicios prestados, fueron:

- Se ayudó en las jornadas de vacunación, divulgando la información a las personas que asistieran al puesto, así como llenando carnets de vacunación.
- Se apoyaba en el área de farmacia del puesto de salud, repartiendo el medicamento y llenando la papelería correspondiente a la entrega.
- Cuando fue la tormenta AGATHA, se acompañaba al personal de enfermería a visitar los albergues y prestar el servicio psicológico a quienes necesitaran.
- Se colaboró en la realización de documentos que iban dirigidos a la directora del Centro de Salud ya sea solicitando material o eran avisos de lo que estaba ocurriendo en puesto de salud.
- Se debía llenar cada mes un formulario para el ministerio de salud, en donde se informaba de la cantidad de personas atendidas durante el mes y qué problemática se encontraban y la el rango de edad al que pertenecía de cada uno. Esto se llenaba porque cada mes se entregaba un informe mensual.
- Se archivaban los expedientes de los pacientes y se atendían la recepción cada vez que se podía apoyar, pues el puesto se quedó sin personal y la directora solicitó apoyo.

En el eje de docencia se tuvo la oportunidad de trabajar temas diferentes con poblaciones distintas entre sí. En un principio se tuvo un acercamiento con la Directora del Centro de Salud de Antigua para saber qué tipo de orientación se debía dar a las personas que estaban en la sala de espera del puesto de salud de Jocotenango. Esta orientación se organizó con las enfermeras del puesto de salud y se planificó una charla cada semana. Estas charlas abarcaron temas de salud como la higiene personal, lavado de manos, rotavirus, dengue hemorrágico, planificación familiar. Las charlas eran frecuentes, pues no siempre asistía la misma población al puesto de salud. En algunas ocasiones se colaboró con repartir y elaborar material informativo y en otras en dar las charlas. Los temas que se impartieron por psicología fueron:

La primera charla fue sobre higiene personal y la importancia que tiene en la salud. Asistieron aproximadamente 15 personas la mayoría mujeres en esta charla se contó con la participación del médico porque el tema se enfocó en las repercusiones de la higiene en la salud, razón por la cual la presencia del médico fue imperativa. La charla se impartió de la siguiente forma: primero, se le preguntó a las personas sobre los conocimientos que poseían en torno a la higiene, a lo que respondieron "es cuidarse uno mismo", "es estar limpio"; bajo estos conceptos se definió la higiene y la salud. Luego se pidieron ejemplos de higiene para saber que la información fue comprendida, uno de los ejemplos fue "uno se debe lavar las manos antes y después de cambiar a un bebé, más si se le dará alimento". Fue una actividad enriquecedora y la actividad en principio fue de escasa participación, pero al adentrarse al tema y conociendo los beneficios y consecuencias de la higiene comenzaron a participar. Al abarcar diversos temas la charla se convirtió en una discusión grupal donde las personas hablaban abiertamente sus dudas. Otros comentarios al finalizar la charla fueron "ahora tendré más cuidado porque mis hijos se

enferman mucho, y yo no me fijo como es su higiene”; “la higiene es parte de la salud de la familia y yo como madre soy responsable de eso”

También se dio una charla sobre rotavirus en la cual fueron participes 10 personas que permanecían en la sala de espera. Para la preparación de este tema se hicieron lecturas previas para dar la información necesaria a la población de manera clara y sencilla con fin preventivo. La charla se estructuró así:

¿Qué es el rotavirus?; ¿Cuáles son los síntomas del rotavirus?; Prevención del rotavirus. Las personas que participaron, compartieron alguna experiencia relacionada con el tema; por ejemplo, “un hijo mío comenzó con diarrea, y yo sabía que eso no era natural así que decidí llevarlo al hospital y supe que era rotavirus, por eso sé los síntomas; desde ahí tengo más cuidado con mis hijos sobre todo los menores”; otra persona comentó “ahora pondré más atención a las diarreas”. Con la participación en las charlas las personas se acercaban a solicitar el servicio psicológico por lo que esas charlas permitieron tener contacto directo con la población y promocionar el servicio.

Resultados de las charlas anteriores:

- Las charlas dadas cumplieron con los objetivos que se establecieron con el equipo del puesto de salud.
- El compartir experiencias, ayudó a que las personas tomaran conciencia de que la salud no es solo sentirse bien, si no que hay que cuidar de sí mismo.
- Las personas aprendieron a prevenir el rotavirus y al cuidado personal, esto fue evaluado preguntando a las personas si habían comprendido el tema.

Como antes se mencionó se trabajó con SOSEP en las capacitaciones que tenían cada tres meses a mujeres que cuidan niños ya sea en guardería o

escuela, los dos talleres se llevaron a cabo en el salón municipal de San Antonio Aguas Calientes.

El primer taller que solicitaron fue de Técnicas de Relajación, este taller tuvo que ser preparado con rapidez y lo más práctico posible. Pues la solicitud del taller fue con un día de anticipación sin dar mayor información de lo que necesitaban. El taller dio inicio con una actividad de Rompe-Hielo llamada "¿Qué lleva puesto?" que consistía en observar pequeños detalles de los que están a nuestro alrededor. Luego después se impartió "Ejercicios para relajar el cuello", durante estos ejercicios se iba dando una pequeña charla del estrés y como éste puede llegar a ser una enfermedad, dando a entender a las personas que la solución para el estrés está en manos de cada quien a través de comprometerse a cambiar el ritmo de vida con ejercicio y meditación.

Durante el taller surgieron otros temas como el de de las PRE-OCUPACIONES, en el que se suele adelantar o precipitar a pensar en eventos que todavía no están sucediendo produciendo estrés y ansiedad. Para finalizar la actividad se hizo el ejercicio de "La Nube" que se basó en la relajación muscular por medio de la respiración. Fue un taller impartido a 40 mujeres.

Resultados de la actividad:

- En un inicio, las personas participaban con timidez, conforme se iba realizando el taller se logró establecer relacionamiento con la mayoría.
- Durante el taller hubo personas que no estaban interesadas por lo que para la última actividad estaban distrayendo a sus compañeras.
- Se tuvieron comentarios positivos de la actividad, mencionaban sentirse relajadas y reflexionaron sobre la importancia de no

precipitarse a los eventos. "Los ejercicios los practicaré en mi casa, son fáciles"; "Las preocupaciones siempre están en nuestra vida, resolveré los problemas del presente sin ponerles tanta importancia a los que no están sucediendo"; estos fueron comentarios al finalizar el taller por algunas de las participantes a quienes se les pidió la opinión del taller y los ejercicios.

- Con este taller las personas comprendieron la importancia de cuidar al cuerpo y la mente del estrés. Una participante comentó: "Hasta ahora me doy cuenta que la salud no es solo no estar enfermo."
- La coordinadora tomó en cuenta la participación de psicología nuevamente en el segundo taller.

El segundo taller, la coordinadora llegó al puesto de salud con una carta para que se colaborara con el mismo grupo de mujeres pero con el tema "Importancia de la Superación Personal" pues esta capacitación estaba enfocada al desarrollo personal. Con la experiencia del taller pasado, se planificó que fuera dinámico, actividades en grupo y vivencial. Las dinámicas que se eligieron fueron reflexivas de manera que al finalizar la actividad cada persona llevase consigo un proyecto de superación personal. En esta ocasión se pudo utilizar material visual. El taller se realizó en el mismo lugar (San Antonio Aguas Calientes). Se inicio con una actividad introductoria al tema con el reconocimiento de actitudes positivas y negativas de la vida de una persona, esto fue por medio de mímica. El grupo en el taller pasado dispersaba la atención por lo que en esta ocasión las actividades fueron grupales para que pudieran discutir y reflexionar el tema tratado.

El contenido de esta actividad se distribuyó primero en una autoevaluación retrospectiva (saber que sueños e ideales tenían en la infancia) si habían cumplido sus ideales, los habían olvidado o bien que obstáculos tuvieron

en el transcurso de lograr sus metas. Conforme se desarrollaba el taller se logró una terapia grupal, pues abiertamente hablaron y expusieron diversas dificultades que tuvieron para alcanzar las metas entre otras problemáticas, con el los grupos se trabajó para darles solución y darle una nueva perspectiva al problema actual.

Para finalizar la actividad, se les dio lineamientos para elaborar un proyecto de vida, en el que consistía plantearse una meta e identificar las tareas que debían realizar para lograr alcanzar la meta. A cada grupo de trabajó se le brindó el apoyo necesario algunas de las personas contaron su problemática y se reorientaba la dificultad que estaban pasando a modo que se convirtiera en una meta. También hubo agradecimiento por parte de la coordinadora de la actividad, invitando nuevamente para la última capacitación del año pero lamentablemente era en el periodo de cierre del EPS.

Resultados de los talleres:

- Las actividades grupales lograron que el grupo se sintiera cómodo con los ejercicios que se realizaron. Al trabajar el proyecto de vida, un grupo que recuerdo hicieron un proyecto grupal, ellas trabajan en la misma guardería y establecieron metas claras para lograr el aprendizaje de sus alumnos y alumnas. En este grupo se tuvo el siguiente comentario "Seño, nosotras siempre nos quejamos que los niños como les cuesta algunos temas, pero no nos habíamos propuesto cambiar métodos".
- Se observaron problemas de tipo existencial, violencia intrafamiliar, agresividad y estrés por sobrecarga de trabajo, estrés por problemas económicos, enfermedades de familiares; mientras se trabajaba grupalmente contaban su historia del por qué tuvieron que dejar su sueños. Las personas olvidaron sus sueños y metas del pasado

porque no las creían posibles ya que tuvieron que trabajar. Una participante comentó "yo quería ser médico, pero no pude porque no tenía los recursos también porque mis papás prefirieron que trabajara para ayudar en mi casa"

Con algunos jóvenes que se trabajó docencia los resultados fueron los siguientes:

- Se les daba una charla de 15 minutos de cómo tomar decisiones, pues la mayoría tomaban decisiones inadecuadas o sin reflexionar lo que harían; también charlas de planificación familiar, pues en casa no contaban con educación sexual cada una según fue requerida dentro de las sesiones de psicología. Una joven de 19 años, se le dio orientación vocacional y emocional para encontrar "su camino en la vida"; la joven no sabía si regresar y terminar su carrera a nivel universitario, porque después de la muerte del padre no supo que hacer con su vida, por lo que una sesión fue dedicada para orientarla a tomar decisiones y las consecuencias que pueden tener en el futuro; se buscaron las fortalezas, debilidades y gusto que poseía en el ámbito escolar y personal. Con esa charla la joven refirió que buscaría opciones de universidad o cursos que le interesaran porque deseaba salir adelante.
- La mayoría de los jóvenes tenían concepciones erróneas del tema de sexualidad. Por ejemplo, que la planificación familiar era solo para personas que deseaban tener hijos, o que los anticonceptivos y preservativos dañaban el cuerpo. Se le explicó las consecuencias y beneficios de utilizar algún método de planificación para evitar enfermedades de transmisión sexual o embarazos no planificados. Los jóvenes comentaron que en casa esos temas no los pueden

hablar por lo que buscaban información en los amigos “expertos” por vergüenza a hablarlo con un adulto.

Dentro de las actividades planificadas en la docencia fue la elaboración de material informativo de los siguientes temas: desarrollo de autoestima, abordar conductas no deseadas en los niños y disciplina (ver anexos).

Cada material tenía la finalidad de beneficiar a los padres de familia en cómo tratar algunas de las situaciones más comunes en los niños. El material iba dirigido principalmente a los niños pero podía aplicarse a los jóvenes. A los padres de los niños y jóvenes que se atendieron se les citaba en un día distinto a la cita habitual para darles charlas y entregarles material educativo para mejorar la relación con sus hijos estimulando y desarrollando la autoestima en cada uno. Los padres exponían sus dudas acerca del tema y se les daba la oportunidad de hacer comentarios, mencionaron algunos padres: en el momento que se explicaría el material no comprendían por qué tratar la autoestima, pero después entendieron de una mejor forma a sus hijos y poder ver que siendo padre se es parte de la formación del valor para sí mismos. Con el material disciplinario, algunos padres tomaban en cuenta las recomendaciones. Se les hacía ver que la persistencia en la educación era el éxito de mejorar las conductas no deseadas. Los comentarios en su mayoría fueron como el siguiente: “yo solo me enfocaba en lo mal que se portaba mi hijo y en las tareas a medio hacer que realizaba; no le hacía ningún gesto ni palabra de felicitación por tratar de hacerlo, solo le regañaba y castigaba”.

Otras actividades en este eje de acción fueron elaborar carteles para promocionar los diversos servicios que mensualmente se le proporcionaba a la población. Durante época de jornada de vacunación se elaboraban

carteles y se hablaban en las instituciones para que llevaran a los niños a estos servicios.

Y por último, el eje que corresponde a la Investigación realizada durante el Ejercicio Profesional Supervisado. Fueron varios los temas que se tenían en mente indagar pero al ser parte de la población y del diario vivir con la comunidad de Jocotenango, se logró encaminar el tema de investigación. Con la atención psicológica cada persona era tomada en cuenta para utilizar su historia como fuente de datos en la investigación. Resaltaba en cada historia la violencia intrafamiliar, con trasfondo de inadecuada comunicación; es decir que la violencia era tomada como una forma de comunicación, por supuesto no eficaz. Conforme se iba trabajando y profundizando en las historias de las personas especialmente en los niños se detectó que la desobediencia surge por las ideas erróneas de los padres para disciplinar utilizando comunicación no asertiva.

Por ejemplo hubo un caso en donde la madre empleaba las amenazas para que los hijos le hicieran caso no tomando en cuenta el daño a nivel emocional causado a los niños, con lo que se obtenía bajo rendimiento escolar, agresividad, ansiedad y baja autoestima. Situación que se da en la mayoría de las familias de Jocotenango. Conjunto con los ejes de servicio y docencia, se abordó la investigación sobre los efectos psicoafectivos de la comunicación inadecuada dentro de la familia.

De los instrumentos empleados para la investigación fueron las historias de vida y las anamnesis de las personas (adultos, jóvenes y niños) pues para profundizar en el tema de la comunicación se necesitaba conocer acerca de la familia, su conformación y su dinámica. A partir de estos datos se reflexionaba sobre varias situaciones que se dan por la inadecuada comunicación con los hijos; embarazos no deseados, violencia

intrafamiliar, bajo rendimiento escolar, delincuencia, rebeldía, conductas inadecuadas en el aula o en casa, agresividad. Alguna de la información se complementa con las pruebas proyectivas de la familia y la figura humana.

Se elaboró una guía de entrevista para la investigación para adultos y para niños que eran respondidos gustosamente por las personas que asistían al servicio psicológico. Las respuestas se categorizarán de la siguiente manera:

### **Definiciones de comunicación**

Por los adultos la comunicación la refieren como un diálogo entre las personas, donde debe existir el mismo lenguaje para entenderse, de lo contrario el mensaje no puede ser dado. En el caso de los niños, la comunicación es vista como el poder hablar con una persona, los niños no tomaron en cuenta el mensaje.

### **Medios o formas de comunicación**

Como medios de comunicación las personas refirieron la televisión, el radio medio de difusión; también consideraron el teléfono y el medio pictográfico. Otras personas que llevaban algunas sesiones en terapia, dijeron que los gestos y las palabras pueden enviar mensajes positivos o negativos dependiendo de cómo se utilicen. Los niños fueron más explícitos a pesar de su corta edad, mencionan que los medios de comunicación son orales y escritos, donde se puede hablar por teléfono y escribir por medio de cartas. Ambos medios empleados para decir lo que se piensa y siente aunque no siempre se aplique.

### **Definiciones de familia**

Los adultos consideran a la familia como la que conforma la sociedad, siendo lo más importante que existe para cualquier ser humano y cuando existen problemas es cuando más unida debe permanecer. Otras respuestas hicieron mención de querer darle a sus hijos la familia que no pudieron tener ya sea por haber sido abandonados o porque sus padres murieron siendo criados por sus abuelos u otros parientes. Los niños refirieron que la familia debe ser unida, no que cada padre estuviera por su lado (esto en el caso de los niños que sus padres no vivían juntos) porque ninguna familia debe estar apartada. En la familia mencionaron que debe existir el respeto y el amor. Si pudieran cambiar algo en la familia, sería llevar una mejor vida o tener a sus padres juntos

### **Patrones de comunicación en la familia**

Prevaleció en ambos casos (adultos y niños) en tener uno de los padres era alcohólico o drogadicto, que discutían y agredía a los miembros de la familia. Las respuestas están basadas en los patrones actuales y los que empleaban los padres para comunicarse e incluso corregirles. Los padres o encargados de estas personas tenían poca o nula comunicación resaltando que tenían mejor comunicación con la madre que con el padre. Refieren que procuran hablar y ser sinceros con los hijos, aunque algunas personas reflexionaron durante estos apartados dándose cuenta que suelen ser distantes y poco emotivos con sus hijos, porque fue lo que absorbieron de sus padres. Emplean la discusión, la agresión verbal y física para expresarse tal como lo hicieron sus antepasados. Los niños son corregidos por medio de golpes o "jalones de pelo" coloquialmente hablando aunque también tras los golpes les hacían meditar sobre lo que hicieron. Unos niños tenían mejor comunicación con la figura del mismo sexo. Los temas de los que hablan con el padre y la madre fueron los siguientes, el más

frecuente es de la escuela, después del trabajo de sus padres y de lo que sus padres hacen durante el día.

## **Disciplina**

Los adultos refirieron que sus padres no les ponían reglas claras, pero sí los condicionaban cada vez que deseaban obtener algo, como hacer la limpieza o ayudarles en el trabajo. El padre en los adultos era la figura de autoridad y la madre era la que mediaba entre los problemas de los hijos, esto no cambió en sus familias actuales. Emplean las amenazas para lograr que sus hijos hagan lo que se les pide. A los niños los padres les felicitan y rara vez les premian cuando hacen algo bien, y cuando no obedecen o se equivocan refieren que los padres les pegan y les regañan.

## **Relaciones familiares**

La actitud machista prevalece en las parejas y en la familia, donde prevalecían los celos y la desigualdad para convivir; existe violencia sobre todo de gestos y palabras que discriminan y dañan la autoestima de la mujer e hijos. A pesar de esto las mujeres procuran agradar siempre al esposo teniendo la ropa, el alimento siempre listo. Los hijos tienen menores obligaciones que las hijas, las niñas mencionaron cuidar de sus hermanos y colaborar en la limpieza.

Resultados de las historias de vida y anamnesis:

- Las personas vivían en casas alquiladas o en casa de los padres o de los padres del cónyuge.
- Con la investigación las sesiones de trabajo eran más profundas y el insight para cada persona era logrado claro no en su máximo punto

pero las personas reflexionaban como trataban a sus hijos y los patrones no adecuados que repetían de sus padres.

- Esto permitió tener un conocimiento más claro de la realidad que vive cada familia.
- Existían varios casos de abuso sexual en adultos que lo habían vivido en la infancia. Estas personas guardaban rencor y se sentían incapaces de ofrecer amor y atención a sus hijos. Esto no les permite a las personas un desarrollo pleno tanto de sí mismos como de sus hijos.
- Las personas se relacionaban con el tema de comunicación con los medios como televisión, celular, pero no tomaban las actitudes y gestos como formas de comunicarse.
- Son frecuentes los casos de recomendar a los hijos, por lo que la educación la deben hacer los abuelos o tíos.
- El tipo común de familia es la disfuncional. Los padres no poseen comunicación entre ellos para disciplinar y corregir a sus hijos, mientras un padre dice sí el otro dice no. Otro factor que influye en la comunicación de los padres de familia es vivir en familias extendidas, pues todos intervienen en la educación de los hijos y en la vida de pareja de los esposos. Esto ocasiona baja autoestima en los miembros de la familia, estrés que conlleva al inadecuado manejo de los impulsos y a la vez genera en los hijos conductas desobedientes, agresividad y bajo rendimientos escolar.
- Existe infidelidad en varias parejas y permanecen juntos "por el bien de los hijos". Las mujeres que pasan por esta situación mencionaron no sentir a gusto su vida, sintiendo que no les pueden perdonar. Sienten impotencia y frustración porque no pueden sostener a sus hijos por ellas mismas.

Algunos efectos psicoafectivos que se encontraron en los adultos, jóvenes y niños son los siguientes:

- Baja autoestima: manifiesta por no encontrar un valor para sí mismos, sintiéndose merecedores de lo que viven como la violencia. En los adolescentes y niños, la forma más común es en las calificación por debajo de lo esperado y el tener en su pensamiento "no puedo"
- Rebeldía: sobre todo en los adolescentes, forma de buscar atención con los padres. No encuentran otra forma para comunicarse con los padres si no es por medio de "llevarles la contraria"
- Inseguridad: Por la baja autoestima, las personas sienten no tener capacidad para relacionarse con los demás de manera asertiva. Se sienten no comprendidos y no aceptados, el concepto de sí mismos que manejan es "soy tímido".
- Depresión: se representa en la no actividad, sintiendo su vida como una rutina que no puede cambiar.
- Sentimiento de inferioridad: antropológicamente está presenta en la población en general, prevaleciendo en la cognición de las personas ser menos y merecer menos. Estos sentimientos dentro de la familia pueden ser marcados por los padres con la actitud machista hacia la esposa y los hijos. Se observó también en el abuso de poder.
- Pensamientos suicidas: Primordialmente en las mujeres y adolescentes, fue frecuente buscar las soluciones a los problemas de familia en la muerte.
- Acting In o acting out: Esto se manifestó en las personas que se dañaban a sí mismas (acting in) con intentos suicidas o con el descuido personal. Y dañando gestualmente o físicamente a otros.

- Baja tolerancia a la frustración: culpabilizando a otros por sus faltas, surgiendo otros sentimientos a parte de la frustración como el odio y el rencor porque otras personas son más felices.
- Conductas retadoras: no solo en los niños se manifestaron, sino que en los adultos también estas conductas fueron también amenazadoras. Poner a prueba a los padres y a los hijos.
- Temor a los padres: los adolescentes, son distantes con sus padres porque estos no les prestan atención, y como refieren no los escuchan.

Sin embargo, todas estas personas tienen creencias religiosas que les han ayudado a sobresalir, a tener esperanza y ser un motivo de cambio tanto de vida como de actitud.

En términos generales se puede decir que el trabajo de EPS que se realizó iba enfocado al apoyo a toda persona que solicitaba asistencia y que necesitaba de un lugar en donde poder tratar su vida, a través de ser escuchadas y comprendidas y lograr enfocar algunos aspectos que les causaban dificultades en su vida personal, laboral, familiar y en las relaciones interpersonales.

## Capítulo IV

### Análisis de la Experiencia

#### 4.1 Análisis de la Experiencia

Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado hubo logros y dificultades para realizar lo que se tenía planificado, pero estas situaciones conforme se iba conociendo y adentrando al contexto de Jocotenango se sobrellevaron y ante todo el aprendizaje y la experiencia fue irremplazable.

El plan inicial como se mencionó era una escuela para madres, esa fue más bien una ilusión que no fue cumplida, pero esto no impidió que se buscaran otros medios para fomentar la autoestima de los niños y prevenir la violencia intrafamiliar. La población femenina no se mostró interesada, principalmente por las tareas del hogar y porque no tenían con quien dejar a sus hijos. Así que para llevar ese mensaje se educó a las mujeres que asistían a consulta psicológica y a algunos padres de familia se les proveía para material del fomento de la autoestima para los hijos.

El replanteamiento de la planificación en cada eje de acción permitió el cumplimiento de los objetivos ayudando a encaminar de una mejor forma el proceso de EPS, pues siempre se tomó en cuenta el beneficiar a la población. Se procederá a analizar la experiencia en cada eje de acción:

En la atención directa, se tuvo la oportunidad de poner en práctica todos aquellos conocimientos adquiridos en clase durante cinco años, sin embargo éste tiempo no enseña la realidad de las personas en el país, mucho de lo que se aprende es de otros países, información de investigaciones de otros contextos. Es en éste ámbito donde se tuvo la

necesidad de adaptar las pocas técnicas que se aprendieron. El espacio físico donde se brindó la atención y la orientación a las personas que así lo solicitaran, estaba en condiciones aceptables. Este espacio facilitó el relacionamiento con las personas pues era un lugar propio distante de las demás clínicas por lo que la persona podía desahogarse sin temor a ser escuchado sabiendo que realmente era confidencial. La adaptación se facilitó más con población que con el personal, el personal desde el inicio marcó una barrera que se fue rompiendo conforme pasaban los días e iban acostumbrándose a la nueva persona del área de psicología.

El primer obstáculo para el servicio, fue no tener recursos dentro de la clínica, los materiales que existían eran insuficientes para la población, decidiendo llevar material con recursos propios pues de una u otra forma serían útiles tanto en este proceso como para la siguiente persona que ocupara la clínica. Una barrera que tenía la población al ver a una persona joven como la psicóloga dudaban para ingresar a la clínica, se solucionó al utilizar una filipina que distinguiera del personal de médicos y enfermeras relacionando como la psicóloga. Cuando las personas pasaban a consulta confiaban en los conocimientos y en la ayuda que se les podía proveer, así que toda persona era tratada con respeto y responsabilidad, lo que fue un trabajo realmente profesional.

Cada caso permitió adquirir nuevos conocimientos para la epesista, teniendo una experiencia vivencial y única, cada sujeto atendido brindó un mundo de situaciones diversas despojando en las manos de la psicóloga la tristeza, dolor, frustración, odio y también alegrías, amor, logros y sueños que incitaban a estudiar sobre cada caso con mente y corazón. En un inicio el agotamiento mental era significativo, atender 15 personas en el día no es lo habitual en las practicas que se realizan en la universidad, lo que se

atendía en un día en el puesto de salud se atendieron en tres años. Esto fue mejorando paulatinamente, dejando citas porque no era favorable para la persona contar con una terapeuta "cansada mentalmente".

Cuando se entrevistaban a los padres de los niños y adolescentes, de primeras consultas, se desviaban para contar su propia problemática, en ocasiones se lograba terminar los datos requeridos para la historia clínica y en otras quedaba pendiente pero no regresaban para llevar al hijo (a) por el que solicitaron la ayuda y la información no era completada. Esto fue frecuente, el desahogarse de la carga muchas veces negativa que llevaban los adultos con la excusa de tener un hijo (a) problemático. El comentario más frecuente era el de estar buscando alguien que les escuchara, alguien desconocido era la persona ideal para comentar lo más íntimo de sus pensamientos, sobre todo cuando se trataba de hablar de las ideas de muerte.

Como se mencionó anteriormente las posturas psicoterapéuticas que se utilizaron fueron la terapia breve (o de apoyo), la terapia de juego, la terapia cognitiva-conductual, la terapia psicoanalítica, la logoterapia; ninguna se utilizó como terapia pura, es decir se utilizaron principios, técnicas o métodos para abordar cada caso. Pues en la universidad no se lleva una misma corriente psicoterapéutica sino que enseñan solo lo básico de cada una.

En lo personal, hace falta llevar una línea más amplia de técnicas de psicoterapia y psicodiagnóstico pues en la práctica existe un choque con la realidad. Los ejemplos que en ocasiones son mencionados en la universidad no abarcan todo lo que se necesita saber. Así que es cierto que el trabajo de campo sirve para encontrarle el sentido más profundo a esta profesión sabiendo que nunca se debe dejar de estudiar y actualizarse. La terapia de apoyo fue la más empleada en adultos y

adolescentes porque a través de esta orientación rápida, las personas se beneficiaban aliviando su dolor interno reduciendo su ansiedad, la mayoría de los casos de primera consulta fueron atendidos en momentos de crisis, al superarlo ya no se presentaban a otras sesiones.

Para la ansiedad se contó con una serie de ejercicios de relajación y respiración que beneficiaban la salud física de las personas. Las personas manifiestan ansiedad debido al pasado desafortunado, por ponerle un nombre, que les tocó vivir. Sin saber si comerán, si sus familiares regresaran vivos, si existe esperanza para salvar las relaciones afectivas (esposo-esposa, novio-novia, padre-hijos) y tantas preocupaciones que invaden la mente. A través de las primeras consultas se logró detectar que el mayor porcentaje de problemas estaban relacionados con la falta de comunicación o la comunicación inadecuada en el hogar que llevan a la persona en tener pensamientos y actitudes autodestructivas (alcoholismo, suicidio) o sentirse desvalorizados (baja autoestima).

Toda persona buscaba ayuda voluntariamente, a excepción de los niños y unos adolescentes quienes eran referidos por un familiar, la maestra o alguno de los padres de familia. El ser obligados marcaba desde el inicio dificultad para establecer la confianza entre persona-terapeuta, los niños asistían con temor y distanciamiento, lo que ayudo positivamente al relacionamiento fue darle la libertad a cada uno de plasmar un dibujo con diferentes materiales (crayones, lápiz, temperas o acuarelas) y lo colocaban en un espacio en la pared de la clínica donde todos lo pudieran ver. Se ocuparon dos paredes para colocar los dibujos, cada uno expresaba la realidad e imaginación del niño. El utilizar la plastilina en la terapia era beneficioso se observaba como el infante depositaba sus sentimientos de ira o tristeza, aplastando y enrollándola, de alegría

haciendo figuras felices y comentando lo bien que les había ido en alguna actividad escolar; cada comentario era con respecto a su situación actual.

De la población infantil se aprendió cómo el dolor puede estar disfrazado. Los niños con problemas de conducta, solían tener problemas escolares y familiares porque se consideraban menos que sus hermanos o compañeros, sentían culpa por la separación de los padres, responsabilidad por los sentimientos de la madre y la imposibilidad de prestar atención en clase cuando en casa no existía alimento, vestido ni vivienda segura, menos la protección, amor y atención del padre cuando este era alcohólico e irresponsable y una madre sumida en sí misma con sus conflictos maritales sin dejar a un lado que eran víctimas de la violencia intrafamiliar.

La mayoría de casos infantiles eran referidos por problemas de conducta y los padres rápidamente decían que eran niños con hiperactividad, no se podía creer que existieran tantos niños hiperactivos, así que se buscó información sobre éste tema en el DSM-IV (libro de diagnósticos) las categorías de los síntomas estaban claros y los casos no coincidían con la información (a excepción de dos casos) así que al indagar sobre la historia de los niños se detectaba una familia extendida, disfuncional donde ninguna persona era figura de autoridad, no existían reglas claras, el padre o la madre ausentes y habían problemas económicos reinaba en los familiares la angustia por el futuro y sobre todo violencia intrafamiliar; y la interrogante que surgió fue la siguiente ¿Cómo estos niños podían expresarse y demandar un poco de atención si no era por sus conductas?. Al trabajar con la terapia de juego los niños expresaban un mismo evento una y otra vez, tratando la forma de resolver el conflicto interno para de alguna forma aliviar la ansiedad que genera las preocupaciones. Se pudo observar cómo se hacían victoriosos en algún juego agrediendo a la figura

paterna o algún compañero de clase, siendo héroe y víctima de algún evento como incendios; el sufrimiento de los niños y sus experiencias dolorosas las viven en silencio, con miedo, vergüenza y culpa. Los padres no pueden reconocer las señales de dolor de sus hijos y es por eso que le consideran traviosos, desobedientes y rebeldes. Por lo que se orientaban a los padres con técnicas donde pudieran hacer partícipes a sus hijos del qué hacer del hogar estimulando la autoestima y fomentando seguridad en sí mismos.

Pocos fueron los casos en que se lograron 3 sesiones consecutivas, esto no favorecía a los cambios en los niños, cuando se tenía una secuencia y habían interrupciones se perdía lo que se avanzaba porque los padres no aplicaban las tareas o ejercicios que se les dejaba. Se les solicitaba realizar un horario para los hijos pues en casa no existía orden y ni dirección de adultos, no lo hacían porque se rendían. Algunos padres fueron perseverantes logrando cambios significativos, en las relaciones familiares y sobretodo en la escuela. Dentro del horario debían involucrar actividades con sus hijos, los niños que recibían más tiempo de los padres, como salir al parque, les facilitaban la obediencia en las actividades asignadas. Así que la atención es la mayor demanda de los hijos y por lo que sufren.

La depresión infantil estuvo presente en los casos en que el padre o la madre dejaban el hogar, esta incertidumbre de no saber con claridad que paso con el padre o la madre, creaba sentimientos de culpa en los infantes. No informaban a los hijos que el padre/madre había decidido dejar el hogar por voluntad propia, lo que hacían era engañarlos que volvería o culparlos que por ser malcriados el padre había decidido irse recibiendo amenazas que ellas también se irían.

“Mi mamá me hacía cuidar a mis hermanitas y ella se iba y nos dejaba encerrados”; “yo no le contesto el teléfono a mi mamá, ella no me quiere”; “ella me pegaba por eso ahora estoy mejor con mi papá”; “los niños de mi escuela son mal hablados y abusivos, por eso prefiero estar solo” Estos son comentarios de un niño de 7 años, tener sentimientos de rencor hacia la madre desde tan temprana edad, pueden llevarlo a odiarla; se trabajaba con el padre pero éste no tenía tiempo para hacer lo que se le sugería. El niño sentía libertad en la clínica, podía ser, hacer y decir lo que sentía sin ser juzgado; su opinión era tomada en cuenta, mejoró se volvió un niño más confiado pero no lo suficiente.

También era común escuchar que el padre por buscar una mejor vida había migrado a los Estados Unidos dejando a sus familias, esta situación es generalizada en el país porque existe desigualdad en los recursos del país el gobierno no es capaz de generar empleos estables o cooperativas sin corrupción y con conciencia social; ante todo está el beneficio que las autoridades recibirán y lo que sobre será del pueblo.

En general, la atención a niños fue difícil en el sentido de que ellos no pueden expresar verbalmente aquellos sentimientos que les impiden ser felices, a través del juego dentro de las sesiones de terapia, se observaba cómo se iban liberando de los sentimientos y comportamientos como la agresividad. Pero estos cambios se observaban en la clínica, el niño sentía seguridad dentro de su propio espacio, donde era tomado como ser humano; por lo que esta evolución no fue uniforme, porque en la clínica al sentir seguridad mostraba cambios y por lo tanto mejoraban aspectos como lo escolar; pero no se podía entrar a su casa, y evitarle que viviera su realidad, solo se le daban herramientas para sobrellevarla, pero con dos sesiones las herramientas seguramente eran perdidas. Por lo que esa fue la mayor dificultad para tratar a los niños, no poder cambiar su realidad

por la oposición que surgía en los padres, se puede tomar como irónico, que los padres exigían que sus hijos cambiaran cuando ellos no ponían esfuerzo alguno para que esto se llevara a cabo.

La población adolescente, también presentaba casos de depresión, donde se marcaba la necesidad de ser escuchados y comprendidos por los padres. Así que la rebeldía, a parte que es característica del adolescente, era autodestructiva buscaban en el alcohol olvidar los problemas de casa. Se observó que los jóvenes no contaban con la confianza ni comunicación de los padres con relación a sus problemas o dudas, por la falta de comunicación entre padres e hijos, siendo el resultado actitudes erróneas y tomar decisiones incorrectas buscando su propia identidad en personas equivocadas. El establecer confianza con los jóvenes que asistieron al servicio para pedir ayuda o referidos por los padres, fue importante porque de esa forma ellos lograban expresarse con libertad sin censuras o críticas.

Tras escribir sus sentimientos en un diario, como era solicitado, ellos liberaban su mente y pensaban con claridad, el no sentirse juzgados ayudaba a que reflexionaran sobre sus problemas y buscaran alternativas para salir adelante. Fue gratificante orientar a los jóvenes y fue una experiencia nueva ya que no tienen la oportunidad de abrir sus sentimientos a todas las personas y ellos confiaron en que se les podía ayudar; poniendo todo lo mejor para lograr cambios. Con los adolescentes tampoco se lograba culminar los procesos, algunos porque después de sentirse bien no volvían o porque debían seguir con sus estudios y los que terminaron su proceso fue porque la madre estaba siempre pendiente de las sesiones; los adolescentes se favorecieron al ver el interés de la madre; con algunos se pudo hablar con los padres y orientarlos, ellos no conocían que una forma de violencia era no prestar atención conocían de

la violencia el lastimar físicamente a alguien pero no que los sentimientos estuvieran involucrados en la violencia.

Con a atención a adultos, las mujeres eran las personas que frecuentemente tocaban la puerta de la clínica, esto se debe a la concepción machista que el hombre debe resolver sus problemas solo. Las mujeres fueron proveedoras de conocimientos de la realidad guatemalteca, fueron las primeras en mostrar la otra cara de la moneda del mundo en que se vive. Depositaron en las manos de la epesista aspectos de su vida interna, sus emociones y sentimientos, por lo que se dio lo mejor en cada una de las personas que se atendió. El pasado de las mujeres era de violencia, abandono y familias disfuncionales con problemas económicos, situaciones que se consideran de sobrevivencia. Estas personas querían despojarse de todo en un instante, llegaban con la intención que se les proveyera de una medicina para olvidar y cambiar sus vidas, cuestión imposible; lo que se logró fue invitarlas a terapia. Durante las sesiones las personas mostraban estar llenas de odio y rencor, se trabajó el perdón, primero al perdón a sí mismas, y luego a las situaciones que vivieron cuando eran pequeñas donde ellas no poseían herramientas para afrontarlas.

Algunas mujeres se sentían incapaces de amar y cuidar de sus hijos (as), porque no podían dar amor cuando ellas no lo habían recibido. El patrón de la no comunicación familiar comienza con la violencia, la violencia aparta a los familiares, los despoja de los sentimientos positivos como el amor, el respeto y el afecto; en su lugar se deposita el enojo, rencor y finalmente el odio. La violencia seguía siendo parte de sus vidas, al buscar una pareja que les maltrataba, pues buscando en el inconsciente, se encontró que las personas no encuentran otra forma de sentirse amadas si no es por el mismo patrón de violencia. Estas personas han interiorizado la

violencia como una forma de vida, a tal punto, que existe en la mente conceptos totalmente erróneos de la convivencia familiar que incluyen golpes, abusos, irrespeto y malos tratos; en lugar de amor, respeto e integridad. Para estas mujeres estaba bien ser maltratadas, porque si no lo recibían lo más lógico de pensar era "ya no me quiere, seguramente tiene a alguien más". Hacer conciencia en estas personas fue difícil, sufrían y a pesar de todo no querían denunciar a sus parejas cuando muchas veces las mandaban al hospital. Todas estas situaciones dañan enormemente la autoestima, los sentimientos de no valer y ser inútiles estaban como raíces en sus pensamientos, temían a que les quitaran a sus hijos, vivían sin amor hacia la pareja en su lugar depositaban en su pensamiento un plan de escape, un plan de muerte. La mejor técnica fue la escucha responsable aplicando el silencio, eso era lo que buscaban un espacio un momento para poder sacar su dolor, al sentirse aliviadas no volvían; por eso se eligió la terapia de apoyo para atender en crisis y ser realmente un apoyo. Todas las mujeres rompían en llanto, esto les permitía desahogarse con mayor libertad sin ser juzgadas. Cada persona está acostumbrada a callar su situación actual por esconderlo en la sociedad.

Si se profundiza en este tema de la violencia, se puede encontrar que desde pequeños, los niños han crecido con el pensamiento más antiguo en la sociedad de Guatemala, la represión. El ser sumisos ante cualquiera, tener en su concepción interna que se ha nacido pobre que la condición social y laboral debe permanecer igual generación tras generación. Temen a los cambios, no rompen ese círculo de ser dóciles y mansos más si se trata de la figura masculina. Se ha vivido bajo el mando del patriarcado, se hace y se cumple lo que el hombre diga. Y ¿cómo se forma el pensamiento machista? ¿Tendrán mayor responsabilidad los hombres de estas actitudes?; tanto el hombre como la mujer son formadores, así que

la mujer también juega un papel básico en hacer que permanezca el pensamiento y actitudes machistas. Con los estereotipos en los juegos o las tareas del hogar; por ejemplo, los niños deben jugar con pelotas, carros, muñecos violentos y colaboran poco o nada en las tareas del hogar. Por el contrario las niñas, juegan con muñecas, a los trastecitos; juegan las tareas del hogar y luego se vuelven rutina; deben atender al padre y a sus hermanos deben lavar, planchar e incluso cuidar a sus hermanos menores. Dándoles más tareas de las que para su edad están aptas para realizar. El pensamiento machista es un problema eminentemente cultural e ideológico, para lograr cambios significativos no basta una sesión psicológica.

La preocupación económica es el tema que sobresalió en la atención que se les brindó a los hombres, estas preocupaciones devenían con trastornos de ansiedad, también casos de infidelidad, fetichismo (solamente un caso) y relaciones familiares conflictivas. Se trabajó con la terapia de apoyo, esta terapia fue útil como en los casos de las mujeres porque llegaban en crisis y no regresaban para continuar su proceso terapéutico. Los hombres conciben la ayuda como debilidad, por patrones culturales tienen concepciones sumamente profundizadas que deben ser fuertes; es muy conocida esta frase "los hombres no lloran"; y realmente ha sido una manera de educar a los varones, los hombres son seres humanos con sentimientos y emociones, es decir también ellos tienen un mundo interior que se ve afectado por el ambiente social, familiar, escolar o laboral. El pensar que no pueden proveer a su familia lo indispensable les ocasiona ansiedad y baja autoestima debido a que se sienten incapaces de ser útiles a la sociedad. La misma impotencia crea conflictos en la familia, la comunicación es de irrespeto, indiferencia y en su cognición sobreviene que el hombre es quien manda. Más por esto es que el ego de las personas vistas estaba dañado, sabiendo que solo ellos no podían proveer

todo en casa, no permitían que sus esposas se desarrollaran en el ámbito laboral para sentirse útiles. Los hombres manifestaron haber tenido un padre totalmente estricto, que debían hacer lo que el demandara, también comentaron que el padre era alcohólico, a pesar de que no tenían recursos suficientes éstos tenían para beber. De los 6 varones atendidos, uno tenía hábito de beber desde el día viernes. Esto quiere decir que a pesar que tenían un padre alcohólico ellos no tomaron ese ejemplo, pero sí tienen el concepto que el hombre debe mandar.

Con respecto a la persona con fetichismo, desde un inicio se le hizo la observación de consultar a otra persona con mayor experiencia en disfunciones sexuales. Este punto fue muy importante porque como profesional se deben reconocer las limitaciones del conocimiento; no obstante la persona no accedió a buscar otro profesional, primero porque un especialista sería una inversión y no poseía el recurso económico y segundo, la persona acepto la ayuda que se le podía brindar en otras áreas principalmente en lo emocional y cognitivo. Lo que lo motivó a buscar ayuda fue que unos vecinos lo encontraron observando unas prendas y también porque le preocupaba como él mencionó "ser una moneda con dos caras con sus hijas". Se trabajó durante 12 sesiones donde se fortaleció la autoestima, también a través de enfocarse en su familia logró evitar la compulsión de sus actos fetichistas. Esto no quiere decir que se haya "curado"; sólo se busco despejar la mente y ocupar su tiempo en una forma más organizada con la familia. Él no se comunicaba con su familia, solo llegaba a casa y regañaba a sus dos hijas. Al finalizar las sesiones mostró satisfacción por la evolución lograda, de ser inseguro, distante e impaciente encontró en sí mismo la forma de lograr que su familia fuera más unida, cada problema que se le presentaba lo resolvía con paciencia y sensatez. Este fue uno de los casos con los que se tuvo una experiencia enriquecedora pues fue siempre una persona puntual en

sus citas, mostraba interés en lo que se trataba en la clínica, fue reencontrándose a través de la escucha responsable que fue de mucha ayuda porque durante las sesiones él no se daba cuenta de lo que hablaba o de lo la parte afectiva de sus pensamientos, hasta que se usaba la paráfrasis, que es la repetición del contenido del mensaje de la persona. Personalmente, esto fue lo que más favoreció. Se iba viendo como la persona se hacía responsable y asumía un compromiso con la terapeuta y con sí misma cada vez. Fue una experiencia inolvidable.

Los ambientes familiares en donde deben desarrollarse las personas son totalmente disfuncionales de las 96 historias que se escucharon se puede decir que el 2 por ciento eran "familias normales, con problemas normales". Si se considera que la sociedad es el reflejo de las familias, podemos notar que la sociedad es disfuncional, reina y domina la violencia, la indiferencia por los otros, por no tener una identidad propia se imita a otros países. Tanto en los casos de los niños como de los adultos, la evolución era significativa dentro de la clínica, pero hubo algo que no se pudo manejar la realidad externa de cada persona. No se podía ir a cada hogar a arreglar las familias, lo único que se podía hacer era dar herramientas para que las personas se fortalecieran cada vez más, pero mientras existieran los mismos patrones en casa la ayuda sería en vano. Este obstáculo es el más difícil de vencer, a pesar que no se podía ir a cada hogar se les hacía una invitación a los cónyuges y demás familiares para que asistieran a las sesiones psicológicas, lo cual no se llevó a cabo. Las personas se resisten al cambio, se quejan que porque la vida no es diferente con ellos, pero ellos no buscan ser diferentes quisieran que todo se solucionara con una sesión o con una varita mágica, sin tomar en cuenta que se deben esforzar y aceptar cambios de pequeños para llegar a transformar sus vidas.

Aparte de prestar el servicio psicológico se prestaron otros servicios a la institución, no se podía dejar de colaborar cuando se era parte del personal del puesto de salud. Las tareas en las que se colaboró fueron voluntarias y otras eran asignadas por la directora, esta colaboración permitió formar, a parte de una relación profesional, lazos de amistad entre el personal. Logrando que el ambiente de trabajo siempre fuera grato.

Un evento que marcó la vida de muchos guatemaltecos fue el desastre que ocasionó la tormenta AGATHA. Esta tormenta acabó con las viviendas de varias personas y lo más lamentable era la pérdida de los familiares donde murieron adultos y niños. Se asistió a los albergues con la enfermera, las condiciones de vida dentro del albergue eran inhumanas. En el primer albergue que se abrió sí fue por la tormenta AGATHA y los desastres en Jocotenango fueron pocos comparados con otros municipios de Sacatepéquez como San Miguel Escobar o Ciudad Vieja. Las personas de este albergue sólo veían a la psicóloga, se les ofrecía ayuda, pues después de un desastre existe la posibilidad que se desarrolle el estrés post traumático pero no lo aceptaban. Se conversó con tres personas y sólo una realmente lo había perdido todo, las demás solo estaban ahí porque la ayuda del gobierno llegaba, esto era injusto más cuando había otras comunidades que sí la necesitaban. Pude notar cuanto egoísmo se puede manejar ante situaciones de dolor. Fue un invierno fuerte y se tuvo que desalojar a las personas que vivían en Vista Hermosa, pues estaba a punto de colapsar, abriendo un nuevo albergue. Durante los últimos meses que se estuvo en Jocotenango, las personas fueron avisadas que el alcalde les iba a dar nuevas tierras fuera de su jurisdicción con material para la construcción de viviendas. Cuando esta noticia corrió por el pueblo, el albergue se iba llenando de una forma inusual. Las personas estaban tomando ventaja de la desgracia de varios compatriotas. Esto me pareció

injusto y a la vez ilógico por parte del alcalde ofrecer tierras sólo por campañas electorales. Pero así será siempre, engañar a la gente y a la vez enseñarles que no necesitan del trabajo para poder obtener vivienda sino sólo extender la mano, hasta que exista verdad importancia por el otro y no solo por sí mismos.

En las acciones de docencia se cumplieron los objetivos que se propusieron para el desarrollo individual y colectivo; con charlas, talleres y material educativo contribuyendo a la formación integral de las personas del puesto de salud y de SOSEP.

El principio de la docencia se tuvo en la sala de espera del puesto de salud, pues este tiempo se utilizaba para educar a las personas acerca del cuidado que deben tener para prevenir enfermedades que pueden ocasionar la muerte si no se detectan o tratan a tiempo. Las personas estuvieron dispuestas, tímidas en un inicio, para recibir la información. El contar con la participación del médico en las charlas permitía una mejor comprensión de los beneficios de poner en práctica los consejos de salud que se impartían. Las personas tienen concepciones correctas del cuidado personal, sin embargo no las ponen en práctica.

Otro sector de docencia, fue trabajar con la coordinadora de SOSEP. La motivación principal de solicitar la ayuda del área de psicología es que querían tener a alguien de esta rama para impartir el tema de relajación, principalmente porque el estrés también afecta las emociones de la persona y por consecuencia su mundo exterior (familia, trabajo y relaciones interpersonales). Se tuvo dificultades que podían haber sido evitadas en el primer taller, por ejemplo, avisar de que querían un taller de técnicas de relajación un día antes pudo haber sido una razón para negarse la ayuda; pues no se contaba el recurso de tiempo para realizarlo.

Sin duda alguna el participar iba a ser una experiencia nueva así que se aceptó. Se utilizó el recurso del internet para buscar información, se practicaron los ejercicios antes de llevarlos a la población. A pesar del poco tiempo que se tuvo para la preparación fue un taller bastante logrado, gustó a la población por lo que solicitaron la participación nuevamente.

La actividad de "Técnicas de Relajación", fue planificada para darlo en 45 minutos, tiempo que se dio para realizarlo. Las personas antes de los ejercicios se notaban con cansancio, preocupación y tristeza. La hora en que fue realizado no fue la mejor, pues fue después de almuerzo cuando el sol estaba intenso, se cerraron las puertas y ventanas que daban a la calle, porque el sonido era un interruptor y distractor, con la sombra se logró un mejor ambiente para la relajación. Con los comentarios que se tuvieron, se pudo observar el estrés que maneja cada persona, no solo en el ámbito laboral si no familiar; la mayoría decía no tener tiempo para ellas mismas, por lo que los ejercicios solo tomaban cinco minutos cada uno y podían elegir cual realizar. La aceptación de la epesista fue favorable lo que contribuyó a cumplir el objetivo de la actividad, solo dos personas se opusieron con sus conductas a realizar las actividades, esto se resolvió a través hacerlas participes notando que querían llamar la atención del grupo con su actitud negativa. Se logró que las personas tomaran conciencia del cuidado físico y mental, liberar energía es importante para no recargarse.

Esta actividad fue beneficiosa para esta población, pues trabajar con niños requiere paciencia, dedicación y vocación. Se observó que no todas las personas tenían la vocación para trabajar con niños, más bien era una necesidad para cubrir sus necesidades económicas. El desarrollar una actividad de relajación con un grupo de mujeres adultas fue una experiencia nueva, en la universidad se trabajó con adolescentes pero no

se había tenido la oportunidad de trabajar con personas adultas. El nerviosismo por el poco tiempo que se tuvo para la preparación del taller no fue una barrera, más bien fue un incentivo para dar lo mejor a las mujeres que se esfuerzan, a pesar de sus dificultades personales, en cuidar niños. Si se piensa que personas que saben manejar su estrés están cuidando el futuro de Guatemala, se podrá obtener como resultado niños felices. Así que este tema de las técnicas de relajación fue una gran idea, visualizándolo en que las personas ahora poseen herramientas para combatir el estrés, sin importar en qué momento decidan emplearlas.

En la actividad de “La importancia de la Superación Personal”, fue más sencillo ambientarse con la población pues ya se les conocía. El planificar con más tiempo permitió emplear el medio visual para transmitir la información y lograr el objetivo principal, que cada persona llevara en mente su proyecto de vida. El iniciar con una actividad de reconocer actitudes positivas y negativas despertó en cada persona la idea del poder que tienen las actitudes para la búsqueda de la superación.

Con la actividad de autoevaluación retrospectiva se observó cómo por la falta de recursos económicos, la falta de apoyo de los padres y tener en la cognición que no podían porque no eran lo suficientemente capaces de luchar por lo que deseaban no se tuvieron médicos que en algún momento pudieron ser quienes beneficiaran a la población. Los sueños y metas no las cumplieron porque no las creyeron posibles, porque no tuvieron un impulso y una motivación interna, la autoestima dañada y el pensar que al fin y al cabo se nació en una familia pobre y así se debe morir. Esta actitud negativa tiene una razón de ser, la población tiene un antecedente histórico de represión y humillación, por eso la importancia de conocer la historia de los contextos, esto permitió comprender mejor cada población con la que se interactuó. Al finalizar la actividad, surgieron las

frustraciones de cada persona que con el proyecto tuvieron una nueva esperanza y un nuevo impulso para saber que organizándose y creyendo en sí mismas podían lograr metas reales. Esto fue el mayor logro tanto personal como del grupo, haber dejado una semilla en cada persona, para superarse ellos mismos y principalmente ser promotoras del desarrollo de sus hijos y de los niños con los que trabajan.

El proceso de formación en los jóvenes fueron charlas para la toma de decisiones sobre todo acerca de la sexualidad, los jóvenes de esta época tienen acceso al INTERNET que es una fuente de información que si no es supervisada, las fuentes donde investiguen suelen ser las menos confiables. Así que las charlas eran para orientarlos, porque la mayoría tenía amigos y amigas que ya habían tenido experiencias sexuales, llegaban con la intención de escuchar la respuesta adecuada "sí o no hazlo", pero se logró que ellos eligieran la respuesta adecuada. Los jóvenes se acercaron a la clínica, motivados principalmente para obtener información de forma confidencial y segura. Esta búsqueda de información es porque en casa no les guían, dejan que los hijos crezcan a su merced, que se desarrollen como puedan. Por el tipo de contexto donde viven los jóvenes es "normal" unirse a una persona lo cual no es tomado con compromiso, es a lo que están acostumbrados al buscar en cada historia, los padres vivían juntos porque la madre resultó embarazada y la historia se repite. En esta población se observó que la búsqueda de un compañero o compañera era para librarse de los conflictos en casa así que se pusieron las cartas sobre la mesa, se les habló como ellos necesitan con la verdad, sin tabú. Buscaban el área de psicología porque era confidencial y porque si lo hablaban con alguien más les daba vergüenza y les generaba culpa. Al final cada uno tomaría las decisiones.

Un aspecto importante de mencionar con la formación de los jóvenes fue la función como psicóloga. Esta función se basó en incidir en el proceso de adquirir conocimientos veraces para su desarrollo personal y sexual. Con esta información que obtuvieron los jóvenes tendrán principalmente, la capacidad de decir sobre su vida, tendrán la facilidad de tomar decisiones; convirtiéndose en personas sexualmente responsables y sabrán planificar y manejar adecuadamente su vida en general.

El material que se elaboró fue para beneficiar a las familias y a cada persona que la leyera. Era un medio de educar a la población de una forma sencilla y proveerlas de herramientas útiles y sencillas. Las situaciones con las que se enfrentaron fue la falta de estimulación en la autoestima, el desconocimiento de cómo manejar las conductas indeseadas y que los padres no ponían límites claros a sus hijos; por eso se tienen adultos con depresión, incertidumbre sobre su existencia, falta de seguridad para tomar decisiones y son personas no interdependientes, más bien son dependientes.

Como forma de prevención se tomó la iniciativa para elaborar material educativo. Los padres de los niños a los que se atendían fue la población a quienes se les daba el material, pero no tendría sentido solo dárselos así que se les explicaba como una charla interactiva donde ellos exponían sus dudas todo en beneficio de mejorar las relaciones familiares. La comunidad de Jocotenango está acostumbrada a que se les recalque y remarque lo mal que han hecho las cosas no ponen en su mente los logros obtenidos, por lo que eso les transmiten a sus hijos. No les felicitan, no les demuestran afecto en su lugar les castigan y maltratan. Cuando se hablaba con el padre o la madre ellos entendían que estaban haciendo lo mismo que hicieron sus padres con ellos, esta reflexión era una semilla sembrada y era una familia que sería diferente. No se pudo evaluar si

realmente usaban o no el material porque dejaban de asistir al puesto de salud, pero la satisfacción personal de dejarles algo que pudieran hacer cambios era lo más importante.

El eje de investigación se llevó a cabo con el objetivo de conocer los efectos psicoafectivos de la comunicación inadecuada dentro de la familia, trabajado bajo la metodología cualitativa. La comunicación inadecuada es entendida, en esta ocasión, como la forma de tratarse con cada miembro de la familia de manera violenta e indiferente perjudicando el desarrollo de cada individuo y por lo tanto la convivencia familiar.

Esta investigación fue trabajada de forma paralela con el servicio, lo cual contribuyó porque de cada historia de vida se tomaban los datos de la familia, también ésta fue la población a quienes se les pasó el instrumento de investigación facilitando la obtención de la información. De estos datos se observó que las familias son disfuncionales, esto se representa porque tienen patrones de crianza inadecuados, dejan que cada niño se desarrolle como mejor pueda, no ponen límites haciendo que los niños busquen afecto en otras personas como en las pandillas, convirtiéndose en posibles delincuentes. Otro tema encontrado frecuentemente y que es de importancia mencionar es la violencia tomada como una forma de comunicación. Por no encontrar otra forma de resolver los conflictos emplean la agresividad (física y verbal) y amenazas, se pudo observar en la interacción de las madres con sus hijos en las primeras consultas como les hablaban de forma agresiva y desesperada. Definitivamente, no la mejor forma de enseñar a los niños, no se considera que los niños serán las personas que movilizaran el país en el futuro, y si solo se cuenta con niños reprimidos, tristes, enojados sin herramientas para comunicarse y expresarse ¿qué le espera al país? El trabajo de EPS, es una fuente de cambio, más que un requisito de graduación.

Las personas están en lo cierto al decir que comunicación es un diálogo entre las personas, pero no consideran que la comunicación no sea solo hablar, o solo tener el mismo idioma. Es también una forma de educar y de aprender. Los padres son modelos para los hijos, los hijos lo que conocen es porque en casa lo han visto, si han visto violencia para conseguir que la madre haga algo, esa será su manera de conseguir que sus compañeros por ejemplo, le presten un lápiz. Y es que la comunicación es el diario vivir del ser humano. El mensaje que se transmite es violencia como medio de comunicación.

Las conclusiones a las que se llegaron sobre la investigación se lograron a través de la observación de los casos vistos en terapia, de los comentarios que hacían las personas en el puesto de salud, cada momento era tomado en cuenta como fuente de información.

- La comunicación inadecuada de los padres hacia los hijos y de los hijos hacia los padres es una situación que conocen, pero los padres no intentan cambios para lograr un acercamiento positivo con sus hijos, porque sus padres no lo hicieron con ellos. Son indiferentes a las relaciones de sus hijos, lo que les interesa es que obedezcan y sean buenos hijos.
- Prevalen las familias disfuncionales, situación que viene desde hace varios años, con esta investigación no se descubrió algo nuevo, más bien se entró en la realidad de los guatemaltecos. Inciden factores como el que no existen reglas claras de convivencia de una manera respetuosa y sin dañar a otros miembros de la familia. También otro factor relevante para afirmar que prevalece este tipo de familia es que en una familia funcional, se consideran las

necesidades emocionales de todos los miembros de la familia y en la familia disfuncional se pasa por encima de ellos. Como en el caso de las madres y padres que hacen amenazas para obtener cierto control de los hijos o del hogar. Y el factor de mayor importancia es, la comunicación. La comunicación en estas familias esta, se puede decir, defectuosa; pues en el relacionamiento con los otros no se pueden expresar abiertamente los sentimientos, existen constantes discusiones o peleas, puede existir confusión de los roles de cada familia, especialmente en las familias extendidas.

- Raros fueron los casos en donde los padres hacían algún cambio, la realidad de la población es otra, cambiar la ideología y las actitudes es lo más difícil; pues requiere de perseverancia y con ocho meses que se está en la institución o en el municipio no se pueden lograr cambios para todas las familias.
- Por la falta de recursos económicos viven en familias extendidas, y este puede ser un problema cuando no existen acuerdos entre las familias de quienes son las figuras de autoridad. Ocasionando en los niños confusión de los roles, por ejemplo, obedecen al tío en lugar del padre y le tienen más confianza a la abuela que a la madre.
- El concepto machista de entre más mujeres más hombre es muy cierto, la mayoría de parejas habían sufrido de infidelidad, y la fidelidad se logra sólo a través del amor. Lo que ocasiona en la mujer pensamientos de no ser bonitas, no ser jóvenes, si la madre no tiene un concepto positivo de sí misma los hijos tampoco lo tendrán.
- Consideran los golpes como la forma más efectiva para ordenar, mandar y dirigir el hogar. Pero se quejan frecuentemente del

comportamiento tan inaceptable de los hijos. Estos golpes más que ser físicos dejan marcas emocionales siendo estos los efectos de la comunicación inadecuada:

**Baja autoestima**, lógicamente este es el efecto que se encontró primero en toda persona que no recibe atención en casa, y parte de la comunicación es prestar atención siendo una forma de valorar al otro. Al existir violencia hay represión de los sentimientos y una forma de expresarse puede ser la rebeldía.

**Rebeldía**, esta se manifiesta más en los adolescente, a parte que es una característica de esta etapa de la vida, cuando existe comunicación inadecuada o no existe comunicación es la única forma de encontrar llamar la atención de los padres y de las demás personas que les rodea. Cuando se presenta la rebeldía, se observaban conductas desafiantes o retadoras.

**Conductas retadoras**, la manifestación de estas conductas indican que la persona no encuentra otra forma de expresión para sus emociones, por no tener un autocontrol de las mismas, busca conductas que puedan suplantar esa atención. En los adultos se manifestaron conductas de amenazas ya que por la falta de seguridad y confianza en sí mismos no encuentran otra forma adecuada para demostrar autoridad en casa.

**Inseguridad**, esto se representa en las personas porque han sido personas a quienes no se les ha permitido expresarse con libertad, tanto niños como adultos manejan en su cognición cuestiones de "no puedo" que se puede interpretar también como un no querer, porque si hay cambios no tendrán la suficiente seguridad para aceptarlos, aún sabiendo que es por su bienestar. Las personas al no tener seguridad en sí mismas y menos en el hogar pueden llegar a

manifestar diversos pensamientos y actitudes como la depresión o ideas suicidas.

**Depresión**, el diario vivir, la cotidianidad y no buscar actividades extras, hace que las personas interioricen pensamientos negativos sobre la vida, la misma incapacidad que sienten de no poder, hacer nada para cambiar les deprime. Se notó que en las familias existe depresión porque no buscan salir de la rutina, teniendo espacios como el parque, no gustan de salir de casa a realizar otras actividades para compartir con la familia. Esa rutina la sienten tediosa y por eso existe depresión cuando la comunicación en la familia no es asertiva, ni continua.

**Sentimientos de inferioridad**, la inferioridad es una manifestación del pensamiento machista de la cultura en la familia de las/los jocotecos, en la familia existen estereotipos (por ser niño debe jugar carritos y pistolas; las niñas deben aprender los oficios del hogar) que no permiten el desarrollo de los miembros. Esto ocasiona muchas veces en el individuo, percepciones incorrectas de su rol incluso en la sociedad.

**Baja tolerancia a la frustración**, esto se manifiesta en los miembros de la familia, como enojo, tristeza e incapacidad de resolver o buscar solución a algún problema. Esta habilidad de tolerar la frustración se debe desarrollar, pero cómo alguien la va a desarrollar si en casa no se le da la oportunidad de hacerlo, al presentarle a los hijos que el mundo es hostil y horrible; la percepción del mundo que tenga un adulto puede pasarla a la cognición de los niños.

**Temor más que amor a los padres**, este efecto se notó porque los niños se ven amenazados constantemente por palabras negativas y descalificativas hacia alguna de las figuras paternas o por la violencia que desde la infancia deben vivir. Los niños al volverse adolescentes no poseen la confianza suficiente para que sus padres sean las

personas que guíen su camino y resuelvan las dudas que les surgen de su desarrollo. Esto se manifiesta junto con la ansiedad, este síntoma estuvo presente en la mayoría de las personas que se consideraron en esta investigación. Cuando las personas se referían ya sea en el pasado o presente de sus padres, los recuerdan como personas autoritarias, donde sus demandas debían ser cumplidas pues de lo contrario eran reprimidos severamente. Así que las historias de amor y atención no eran recordadas como las de castigo.

**Pensamientos y actitudes suicidas**, de todos los efectos encontrados este es el más devastador. La poca consideración y estima hacia la vida. Las soluciones de las personas giraban alrededor de la muerte. Las mujeres, por sentir impotencia, son las personas que buscan la muerte como la mejor solución a sus problemas. Los adolescentes, presentaron estos pensamientos porque sus padres no les prestaban atención, buscando formas de llamar la atención utilizando cuchillos para cortarse, o amenazas constantes de que se matarían. Los hombres, utilizan el alcohol como una forma de evadir sus problemas y conflictos familiares, pero el alcoholismo es una muerte lenta. El no poder hablar y comunicarse de padres a hijos; de hijos a padres y entre cónyuges, con respeto ocasiona pensamientos erróneos de no ser amados y comprendidos por eso surge la duda de si la vida vale la pena, si siempre hay dolor y nunca encuentran paz. Sin embargo, el suicidio o el acto suicida, no es consumado por que existe un sentimiento de ser necesitado ya sea por los hijos, familiares o amigas.

Los efectos que ocasiona la comunicación inadecuada pueden ser devastadores para toda persona, porque el desarrollo adecuado de todo ser humano radica en la familia. La familia es el factor más importante

para desarrollar la personalidad. Y si alguien necesita saber ¿cuál es la mejor comunicación? La respuesta es sencilla es la atención, el afecto, paciencia y perseverancia esto es lo básico para formar a los hijos y tener una familia feliz.

## Capítulo V

### Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1 Conclusiones

##### 5.1.1 Conclusiones generales:

- El Ejercicio Profesional Supervisado de la Escuela de Ciencias Psicológicas beneficia a las comunidades a las que se asiste voluntariamente aportando a la población guatemalteca salud mental por medio de la atención y orientación psicológica de manera gratuita.
- Este trabajo dejará a la ciencia del conocimiento de la Psicología, para futuros epevistas que elaboren su trabajo en el puesto de salud de Jocotenango o bien para cualquier persona que desea conocer el contexto de este lugar.
- El disponer de un lugar propio para ejecutar el EPS en el puesto de salud fue una ventaja porque se tuvo los materiales siempre a la mano y en un archivo propio donde las personas podían ver que la confidencialidad realmente era cumplida logrando concluir las actividades programadas.
- El trabajo de EPS, que se desarrollo, logró en las personas un mejoramiento emocional, aunque haya sido temporal fue un aporte inicial para el cambio personal. También en la institución se logró que psicología fura partícipe de otras actividades contribuyendo a que el personal fuera más unido.
- Como profesional de psicología la experiencia que se obtuvo del EPS fue observar la realidad nacional y comprender que lo peor que el ser humano puede ser es indiferente hacia los demás.
- Al estar en contacto continuo con las personas de la comunidad de Jocotenango, se encontró un choque entre lo visto en clases y la realidad de este lugar; porque los libros, documentos y folletos por

ser del extranjero no son los adecuados para afrontar la diversidad de conflictos de los guatemaltecos.

#### 5.1.2 Conclusiones Específicas:

- La atención y orientación psicológica individual que le proporcionó a la población que asistió frecuentemente se beneficiaron al lograr afrontar su problemática a través de la psicoterapia y de las técnicas empleadas.
- El servicio siempre estuvo encaminado al beneficio de la población así que parte de este fue colaborar en la instituciones con las actividad de la misma, de esta forma se conocía más de cerca a la población.
- La atención a niños benefició también a los padres de familia al recibir orientación de cómo ayudar a su hijo a sobrellevar su problemática.
- Los adolescentes, son la población vulnerable a la depresión y al suicidio esto por la falta de atención que reciben en el hogar y la violencia en su diario vivir.
- Las mujeres de la comunidad que asistían al puesto de salud de Jocotenango, han sido abusadas física, emocional y sexualmente desde la infancia; guardando rencor al pasado convirtiéndose en un obstáculo para su desarrollo familiar.
- Los hombres han sido educados bajo un pensamiento en donde se sobrevalora la masculinidad, siendo este un patrón que afecta emocionalmente porque se sienten incapacitados para buscar ayuda pensando que serán considerados como débiles.
- Con las charlas dadas a la población en la sala de espera del puesto de salud se logró enseñar cómo se puede beneficiar el ser humano de la higiene personal y de conocer las consecuencias del rotavirus.

- Los talleres que se impartieron a SOSEP, fueron un momento para conocer y convivir con otra población; para depositar una semilla de cambio resolviendo y atendiendo a sus inquietudes. Lo más importante fue observar cómo se interesaban en desarrollar su proyecto de vida.
- Las pláticas que se les impartieron a los jóvenes colaborarán para la formación de criterio propio al momento de tomar decisiones relevantes en la vida persona.
- El material informativo fue una fuente de educar a la población, en especial a los padres para darles herramientas sencillas para aplicar en casa y mejorar el relacionamiento con sus hijos.
- La falta de interés de los padres por sus hijos por comunicarse, repercute de manera negativa haciendo en cada niño u adolescente se desvaloren. El investigar sobre problemáticas que afecten a la sociedad, contribuye al desarrollo de la ciencia, aportando conocimientos de cada sector del país.
- El escuchar a los hijos es importante porque de lo contrario buscan información y amistades equivocadas por un poco de afecto y atención.
- El principal efecto psicoafectivo de la comunicación inadecuada en la familia es la baja autoestima.
- La violencia es considerada una forma de comunicación inadecuada habitual en la familia.

## **5.2 Recomendaciones**

### **5.2.1 Recomendaciones Generales:**

- El Ejercicio Profesional Supervisado de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, sea obligatorio, pues de esta forma se forman mejores profesionales con

sentido social y se beneficia a la población guatemalteca obteniendo un cambio significativo en la salud mental.

- El trabajo del Ejercicio Profesional Supervisado, debería de asignar más de una persona para los lugares principalmente por los lugares como los del gobierno en donde la demanda de atención no se da abasto con una persona.
- Es importante considerar que los estudiantes muchas veces no cuentan con los recursos para llevar a cabo el EPS, por lo que la universidad debería proporcionar una bolsa de estudios en donde se cubran las necesidades básicas como vivienda y alimento.
- Se debería de evitar dejar pasar varios meses entre un EPS y otro para que las actividades tengan continuidad y así la población pueda beneficiarse de este servicio.

#### 5.2.2 Recomendaciones Específicas:

- Que la Escuela de Ciencias Psicológicas continúe colaborando con la institución a través del Ejercicio Profesional Supervisado para beneficio de la población de Jocotenango.
- Para obtener mejores resultados con las terapias individuales, se debería proporcionar a los estudiantes antes de hacer EPS, herramientas y técnicas para poder afrontar la realidad guatemalteca, dando más temas de este país o de países con contextos similares.
- Se debería contar con la ayuda del sector de educación del Centro de Salud para el trabajo con adolescentes, pues es la población que más herramientas necesitan por ser el presente y futuro de Guatemala.
- Se recomienda a la Escuela de Ciencias Psicológicas, implementar programas de capacitación para los estudiantes acerca de casos

sobre la realidad nacional, siendo estos facilitadores para afrontar las problemáticas de los guatemaltecos y guatemaltecas.

- A los nuevos postulante para el Ejercicio Profesional Supervisado, considerar esta experiencia como una formación enriquecedora más que una manera de graduación, aportando lo mejor para la comunidad a la que decidan trabajar.
- Con los resultados obtenidos del EPS, formar un programa específico para cada epesista en donde trabaje la violencia en general y la comunicación familiar.
- Incluir en el programa, actividades donde el personal del Proyecto también se involucren ya sea para motivarles como para sensibilizar a la población a quienes se les presta el servicio aun cuando no se cuente con psicóloga/o.
- Mantener contacto con SOSEP, para que la siguiente epesista tenga la oportunidad de colaborar y aprender de los talleres que se imparten y conocer otro sector de la sociedad.
- Continuar elaborando material informativo, para que la población siempre tenga presente que si no desea asistir a terapia puede obtener herramientas útiles y sencillas de psicología por medio del material.
- Crear un programa en donde se promocióne la comunicación familiar para que sean los padres quienes sean los promotores de la salud mental en sus hijos y evitar la baja autoestima.
- Facilitar la terapia de grupo, donde sean los padres e hijos los integrantes así pueden expresarse sin ser juzgados mejorando la afectividad y la atención.

- La elaboración de una campaña dentro del programa de EPS, para contribuir con la denuncia de cualquier tipo de violencia y así brindar a las personas seguridad emocional.

## Bibliografía

- Asociación Americana de Psiquiatría. DSM-IV-TR: Breviario: Criterios diagnósticos. Masson, Barcelona, 2003.
- Armorós, Eduardo. "Comportamiento Organizacional. En busca del desarrollo de ventajas competitivas". Perú, 2007
- Aznar Rivera, Gerardo. Psicología online. "Guía comprende tu alcoholismo, consideraciones para el cambio". Recuperado el día 14 de febrero de 2010, de <http://www.psicologiaonline.com/autoayuda/alcoholismo/index.htm>
- Bravo, Hebe. INNATIA. "Como superar la angustia". Recuperado el día 13 de febrero de 2010, de [www.innatia.com/s/c-autoayuda-para/a-como-superar-la-angustia.html](http://www.innatia.com/s/c-autoayuda-para/a-como-superar-la-angustia.html)
- Coderch, Juan. "Psiquiatría dinámica", 4ta edición. Editorial Herder, España, 1987.
- Folleto "Patrones de Crianza"
- Garavito Fernández, Marco Antonio. "Violencia política e inhibición social". Magna Terra editores S.A., Guatemala, 2005.
- Impacto del programa de asesoría psicopedagógica a maestros de educación preprimaria y primaria. Guatemala, 1999. p 44-45.
- Luján Muñoz, Jorge y Chinchilla Aguilar, Ernesto. "Historia General de Guatemala, desde la conquista hasta 1700", Guatemala,

Asociación de Amigos del País, Fundación para la cultura y el desarrollo, 1994, Tomo II.

- Martínez, Vicente y Raquel Bartolomé. Alcoholismo: Bases para la intervención. Ediciones de la Universidad de Castilla, La Mancha, España, 2001.
- Municipalidad de Jocotenango. Recuperado el 10 de Febrero de 2010, de <http://www.munidejocotenango.gob.gt/alcalde.html>
- Sitamul, Ernesto. Historia de Jocotenango en Santiago de Guatemala. Ediciones Santillana, Guatemala, 2005.

Anexos

Universidad de San Carlos  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Región Central, E.P.S  
Puesto de Salud de Jocotenango, Sacatepéquez

#### Instrumento de Investigación

Edad:

Estado civil:

Domicilio:

Propio

Alquilado

Procedencia:

Miembros de la familia:

1. ¿Qué entiende por comunicación?
2. ¿Cómo se puede comunicar una persona?
3. ¿Qué medios utiliza para comunicarse?
4. La comunicación es un agente que incide en la familia, ¿Cómo se ha manifestado en su familia?
5. ¿Cómo era la comunicación con sus padres o cuidadores? ¿Le habría gustado que fuese diferente?
6. ¿Qué modelos utiliza de sus padres para la comunicación con su familia (pareja e hijos)?
7. Cree usted que la comunicación hasta ahora empleada es efectiva ¿Por qué?
8. ¿Cómo puede usted encontrar nuevas formas de comunicación para con su familia?
9. Tiene un tiempo estipulado para su pareja e hijos en el cual puedan charlar.
10. ¿Qué medios emplea en casa para la disciplina de sus hijos?
11. ¿De qué manera resuelve los problemas con su pareja e hijos?
12. ¿Cree usted que la comunicación que exista entre padres e hijos incide en el desarrollo de los hijos?
13. ¿Qué es la familia para usted?

Universidad de San Carlos  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Región Central, E.P.S  
Puesto de Salud de Jocotenango, Sacatepéquez

Instrumento de Investigación  
Niñ@s

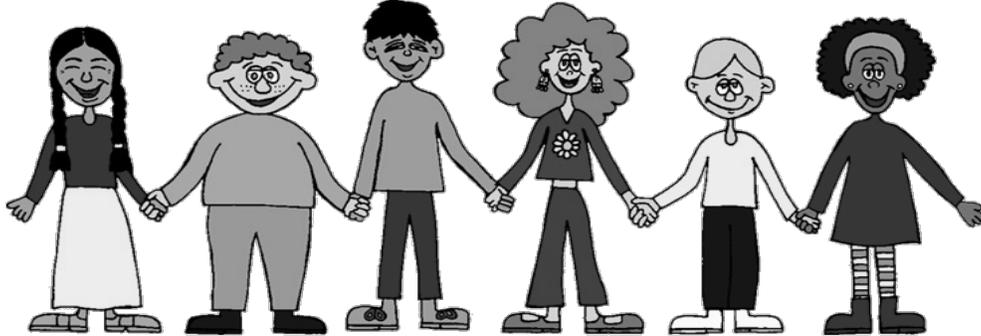
Edad:

No. De hermanos:

Miembros de la familia

1. ¿Qué entiendes por comunicación?
2. ¿Cómo se puede comunicar una persona?
3. ¿Cómo crees que debería ser una familia?
4. ¿Esa descripción se parece a tu familia?
5. Si pudieras cambiar algo de tu familia ¿qué sería?
6. ¿Qué te gusta de tu familia que quieras que sea siempre igual?
7. De que temas les platicas a tus padres o cuidadores
8. Cuando haces algo bien, ¿Qué te dicen tus padres?
9. Cuando haces algo que está equivocado, ¿Qué te dicen tus padres?
10. ¿Con quién te llevas mejor con tu padre o tu madre? ¿Por qué?
11. ¿Qué harías tú para mejorar la relación con tu papa o tu mamá?

# Autoestima



La autoestima es todo lo que una persona siente y piensa de sí misma. La forma en que los niños se sienten consigo mismos influye en la manera de comportarse. Ninguna persona nace con autoestima esta se construye a través de los mensajes que recibe del ambiente principalmente del hogar. Los mensajes cuando son negativos dañan la autoestima de los niños, por ejemplo:

- Poner apodos a los niños en lugar de llamarle por su nombre.
- Castigarlos o regañarles constantemente.
- Hacer gestos de desagrado al niño o rechazarles cuando solicitan afecto ya sea un beso o un abrazo.

## ¿Cómo saber cuando un niño posee baja autoestima?

- Los niños pueden no mostrar confianza en sí mismos. Por ejemplo diciendo frases como "Yo no puedo hacerlo", "Hazlo tú a ti te sale mejor".
- Cuando mencionan que son infelices diciendo " Nadie me quiere, quieres más a mi hermano que a mí".
- Cuando en la escuela no rinden igual que antes o poseen un bajo rendimiento.
- Pueden darse por vencidos con facilidad. Por ejemplo, "A mí no se me queda la lección, ya no quiero ir a la escuela"
- En ocasiones cuando se les hace un cumplido lo rechazan y se les dificulta relacionarse con otras personas.
- Poseen una actitud negativa constante.

Cuando se posee autoestima alta permite a los niños ser más felices,

seguros y confiados en sus capacidades para lograr sus metas; como también les hace ver que los errores son retos y lo intentan nuevamente y pueden lograr sus objetivos si así se lo proponen.

Los padres pueden poseer baja autoestima e involuntariamente hacen que sus hijos también la posean, por eso es conveniente tomar los siguientes consejos:

- Sea usted mismo, no pretenda ser alguien más.
- Filtre las críticas, no todo lo que le dicen es de buena intención.
- Procure que su lenguaje interno sea positivo.
- Viva en el presente, no se adelante al futuro ni viva recordando o añorando el pasado.
- Recuerde que equivocarse es una forma de aprendizaje.
- Planifique dentro de sus actividades un tiempo para usted.

El desarrollo de la autoestima alta de un hijo depende de cómo este la autoestima de los padres y los mensajes positivos que se le envíen.

Para fortalecer la autoestima en los niños se sugiere lo siguiente:

1 **Tratarlos con amor:** dándoles atención y amor los niños comienzan a reconocer que valen y son respetados.

2 **Sea un buen modelo:** los niños aprenden a través de imitación, es decir por lo que ven y escuchan de los padres. Por eso procure enviar mensajes en su mayoría positivos.

3 **Enseñe a sus niños a no hacerse de menos:** resalte las cualidades de su hijo y no los defectos. El criticarle puede llevarles a una actitud de "NO PUEDO".

4 **Dedique tiempo a sus hijos:** compartir juegos y actividades es un medio de enseñarles a desarrollar el espíritu familiar, logrando crear un sentido de pertenencia.

5 **Mantenga una disciplina constructiva:** es necesario establecer normas y límites apropiados, de a sus hijos instrucciones claras y directas como "Si ordenas tu cuarto, puedes salir" en lugar de "NO SALES A JUGAR SI NO ORDENAS TU CUARTO".

6 **Desarrolle las habilidades de su hijo:** estimule a su hijo en lo que le gusta hacer, refuerce siempre valores como la verdad, amor a otros seres, respeto, etcétera.

7 **Evite caer en la sobreprotección:** demasiada protección hace que el niño se detenga en su desarrollo. Cada vez procure que su hijo tome decisiones como que zapatos desea usar, que camisa de manera que el mismo sea un ser independiente.

## MANEJO DE CONDUCTAS INADECUADAS

La conducta oposicionista y desafiante es frecuente entre los niños pequeños, entre los más grandes y los adolescentes. Este tipo de comportamiento solo constituye un problema cuando interfiere en el funcionamiento general diario en la casa y en la escuela, con los compañeros o con otros adultos. La mala conducta en niños suele estar relacionada con ambientes familiares de mucha tensión o conflictos de vida.

Los niños con problemas de comportamiento también pueden afectar negativamente la salud emocional de sus padres.

### ¿Qué hacer?

- ❖ Pase tiempo con su hijo a diario compartiendo actividades divertidas, por ejemplo jugando con los juguetes y leyendo.
- ❖ Preste atención a las conductas positivas de su hijo más que a las negativas. Felicitándolo cada vez que haga una conducta adecuada. "José, me gusta mucho la forma en que compartes todo con tu hermana"
- ❖ Tenga presente cómo y cuándo da una orden a su hijo. Los hijos responden mejor cuando las ordenes son breves y directas y en tonalidad neutra (sin enojo, aflicción)
- ❖ Por último, dedíquese tiempo, recuerde que no podrá cuidar a sus hijos si no se cuida usted mismo. Tómese un baño, salga a caminar, lea alguna revista.

### ¿Qué debe evitar?

Evite imponerle a su hijo castigos físicos. El castigo físico suele producirse cuando el padre está enojado. Para el niño, esto implica una experiencia de aprendizaje negativa. Enseña y propone los golpes y la agresión física como modelo, lo que puede inducir al niño a evitar al padre y tener un efecto negativo sobre la autoestima del niño.

Además, si el castigo físico se va de las manos, puede llevar al abuso infantil o constituir abuso infantil. Otros castigos no físicos más leves, como el aislamiento temporal o la pérdida de privilegios, como ir al parque o salir con los amigos permiten alcanzar los mismos objetivos por los que se impone un castigo físico, sin sus efectos negativos.