

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



**“INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PROMOVER SALUD MENTAL,
DIRIGIDA A NIÑOS, NIÑAS, JÓVENES Y ADULTOS QUE ASISTEN AL
CENTRO DE SALUD DE VILLA NUEVA”**

CLAUDIA ALEJANDRA HERNÁNDEZ LÓPEZ

GUATEMALA, AGOSTO DE 2011

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

**"INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PROMOVER SALUD MENTAL,
DIRIGIDA A NIÑOS, NIÑAS, JÓVENES Y ADULTOS QUE ASISTEN AL
CENTRO DE SALUD DE VILLA NUEVA"**

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

POR

CLAUDIA ALEJANDRA HERNÁNDEZ LÓPEZ

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde
SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico

EPS

Archivo

REG.193-2009

DIR. 1,160-2011

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

08 de julio de 2011

Estudiante

Claudia Alejandra Hernández López

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL CIENTO TREINTA Y SEIS GUIÓN DOS MIL ONCE (1,136-2011), que literalmente dice:

"MIL CIENTO TREINTA Y SEIS: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PROMOVER SALUD MENTAL, DIRIGIDA A NIÑOS, NIÑAS JÓVENES Y ADULTOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE VILLA NUEVA"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Claudia Alejandra Hernández López

CARNÉ No. 2004-16533

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Domingo Romero Reyes y revisado por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez. 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 ENSEÑAR A TODOS"

Doctor César Augusto Lambert Lizano
DIRECTOR INTERINO



/Zusy G.



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

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recupción e Información
CUM/USAC

RECIBIDO
04 JUL 2011

FIRMA: [Signature] HORA: 15:10 Registro: 193-09

Reg. 193-2009
EPS. 041-2009

27 de junio del 2011

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, supervisado y revisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de **Claudia Alejandra Hernández López**, carné No. **200416533**, titulado:

"INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PROMOVER SALUD MENTAL, DIRIGIDA A NIÑOS, NIÑAS JÓVENES Y ADULTOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE VILLA NUEVA."

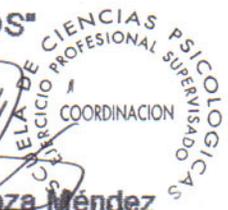
De la carrera de: Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Signature]
Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
COORDINADOR DE EPS



/Dg.
c.c. Control Académico



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 193-2009

EPS. 041-2009

20 de mayo del 2011

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Tengo el agrado de comunicar a ustedes que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de **Claudia Alejandra Hernández López**, carné No. **200416533**, titulado:

"INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PROMOVER SALUD MENTAL, DIRIGIDA A NIÑOS, NIÑAS JÓVENES Y ADULTOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE VILLA NUEVA."

De la carrera de Licenciatura en Psicología

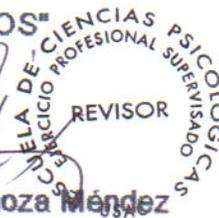
Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este departamento, por lo que me permito dar la respectiva APROBACIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


REVISOR

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Revisor



/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. 193-2009

EPS. 041-2009

27 de abril 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 **Claudia Alejandra Hernández López**, carné No. **200416533**, titulado:

"INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PROMOVER SALUD MENTAL, DIRIGIDA A NIÑOS, NIÑAS JÓVENES Y ADULTOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE VILLA NUEVA."

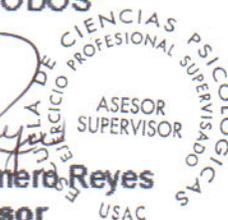
De la carrera de: Licenciatura en Psicología

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 Domingo Romero Reyes
Asesor-Supervisor



/Dg.

c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

C.c. Control Académico
EPS

Archivo

Reg.193-2009

CODIPs.696-2009

De Aprobación de Proyecto EPS

15 de abril de 2009

Estudiante
Claudia Alejandra Hernández López
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto CUADRAGÉSIMO QUINTO (45º) del Acta OCHO GUIÓN DOS MIL NUEVE (08-2009) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 26 de marzo de 2009, que literalmente dice:

"CUADRAGÉSIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PROMOVER SALUD MENTAL, DIRIGIDA A NIÑOS, NIÑAS, JÓVENES Y ADULTOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE VILLA NUEVA"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

CLAUDIA ALEJANDRA HERNÁNDEZ LÓPEZ

CARNÉ No. 200416533

Dicho proyecto se realizará en Villa Nueva, Guatemala, asignándose a la Licenciada Miria Esquivel, quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y al Licenciado Domingo Romero Reyes, por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



Velveth S.

Villa Nueva, 11 de noviembre de 2009

Centro de Salud de Villa Nueva

Licda. Claudia Rivera

Coordinadora de EPS de la Escuela de Psicología
De la Universidad de San Carlos de Guatemala

El motivo de la presente, es para hacer constar que Claudia Alejandra Hernández López, llevó a cabo la realización de su proyecto de EPS titulado: **“INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PROMOVER SALUD MENTAL, DIRIGIDA A NIÑOS, NIÑAS, JÓVENES Y ADULTOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE VILLA NUEVA”**.

Su EPS fue iniciado con fecha 10 de marzo de 2009 y culmina el día 10 de noviembre del presente año.

Sin otro particular, se suscribe atentamente




Dr. Rodolfo Rivera
Director interino del Centro de Salud de Villa Nueva

MADRINA

CELIA AIDEÉ LÓPEZ LÓPEZ
PROFESIÓN: LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADA: 2209

ACTO QUE DEDICO

A todas y cada una de las personas que directa o indirectamente son parte de este logro, entre ellas: abuelos, abuelas, primos, primas, amigas, amigos, tíos, tías; y con especial cariño:

A MIS PADRES

Nivia López Herrera y Wilfredo Hernández Cabrera
Que me han dado su ejemplo de vida, su amor y apoyo incondicional.

A MI HERMANA

Miriam Gabriela
Por las mil y una cosas que hacen que sea mi hermana favorita.

A MI ABUELA

Mamá Pancha, por quererme tanto; y por su ejemplo consecuente de lucha y amor al prójimo.

A MIS TÍAS

Miriam López y Antonia López, por su cariño y apoyo en los momentos fundamentales de mi vida.

A MI COMPAÑERO

Estuardo Oliva, por este encuentro en nuestras vidas y por la maravilla de reencontrarte y reencontrarme amaneciendo cada día.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Carlos de Guatemala
A la Escuela de Ciencias Psicológicas.

Al Licenciado Domingo Romeo Reyes y
Al Licenciado Estuardo Espinoza Méndez

Por la calidez humana, esfuerzo y dedicación brindada durante la asesoría
y revisión del presente trabajo.

A las y los docentes universitarios que más allá de los conocimientos
propios de la carrera, me transmitieron pasión hacia la ciencia psicológica.

A los y las pacientes, al personal y autoridades de la Guardería Santa
Isabel, del Centro de Salud No.1 de la Ciudad Capital, del Hospital General
San Juan de Dios de Amatitlán y del Centro de Salud de Villa Nueva;
Por abrirme sus puertas, por permitirme desarrollar habilidades y poner en
práctica los conocimientos adquiridos en el campo de la psicología.

ÍNDICE

Índice	
Resumen	5
Introducción	6

Capítulo I
Antecedentes

1.1 Monografía del lugar	9
1.2 Descripción de la institución	15
1.3 Descripción de la población atendida	18
1.4 Planteamiento del problema o los problemas	20

Capítulo II
Referente Teórico Metodológico

2.1 Abordamiento teórico-metodológico	25
2.2 Objetivos	35
2.2.1 Objetivo general	35
2.2.2 Objetivos específicos	36
2.2.3 Metodología de abordamiento	36

Capítulo III
Presentación de Actividades y Resultados

3.1 Subprograma de servicio	41
3.2 Subprograma de docencia	46
3.3 Subprograma de investigación	50

Capítulo IV
Análisis y Discusión de Resultados

4.1 Subprograma de servicio	57
4.2 Subprograma de docencia	61
4.3 Subprograma de investigación	66

Capítulo V
Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones	69
5.1.1 Conclusiones generales	69
5.1.2 Conclusiones de servicio	69

5.1.3 Conclusiones de docencia	70
5.1.4 Conclusiones de investigación	70
5.2 Recomendaciones	
5.2.1 Recomendaciones generales	73
5.2.2 Recomendaciones de servicio	73
5.2.3 Recomendaciones de docencia	73
5.2.4 Recomendaciones de investigación	75
<hr/>	
Bibliografía	75
Anexo	77

RESUMEN

El presente informe, incluye métodos, técnicas y estrategias que se utilizaron en pro de mejorar la salud mental de la población que asistió al Centro de Salud de Villa Nueva. En su realización, se abordaron tres ejes primordiales: servicio, docencia e investigación. En el primero, se destaca la necesidad y la importancia de prestar atención psicológica individual, a niños, niñas, jóvenes y adultos que se avocaron a la consulta; esto, debido a que el centro, no cuenta con este servicio, y la población que acude y lo requiere, no cuenta con los medios económicos para costearlo.

El informe presenta datos sobre el procedimiento de atención, datos estadísticos de la población atendida, entre estos: rangos de edades, género y su afluencia según dichas características.

En el eje o subprograma de docencia, incluye el trabajo con mujeres embarazadas en el tema de violencia, estimulación y la importancia del afecto en bebés; considerando que, si bien pueda no ser determinante, es una influencia trascendental el rol de la familia en la formación de los pequeños, esto como una forma de reproducir la salud emocional recibida desde la familia, a otros ámbitos de la vida del sujeto cuando llegue a su edad adulta. En este subprograma se suman las acciones realizadas en el proyecto "Escuelas Saludables", actividad que se llevó a cabo con la coordinación de diversos profesionales en el área de salud que se encargan de brindar una atención complementaria en algunas escuelas del municipio, apoyando así, con charlas y diversas actividades para promover el bienestar integral de los niños y niñas que a ellas asisten.

Para el tercer y último eje que se aborda, eje de investigación; se incluyó el tema de violencia, debido a que es uno de los fenómenos de gran impacto en los habitantes del municipio, para su realización, se trabajó con grupos de señoras embarazadas que asistieron a su control prenatal, luego de una charla introductoria al tema, incluyendo: qué es, tipos, posibles causas, consecuencias, formas de prevenirla y dónde se pueden avocar en caso de ser víctimas; se aplicó una entrevista estructurada con el objetivo primordial de identificar los tipos de violencia que prevalecen en mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud de Villa Nueva; como se mencionó anteriormente, este centro, no cuenta con profesionales en el área de Psicología, al poder realizarse el EPS, permite la oportunidad de cubrir necesidades de la población de bajos recursos que asisten al centro y que de otro modo no tendría la posibilidad de acceder al servicio pese a necesitarlo.

INTRODUCCIÓN

A nivel de nación, Guatemala ha experimentado un crecimiento acelerado en los índices de violencia, la tasa de homicidios en comparación a la de otros países centroamericanos es alarmantemente, nuestro país ocupa uno de los primeros puestos en cuanto al número creciente de muertes registradas por cada 100.000 habitantes; a nivel de región se compara con países como El Salvador y Honduras, que obtienen los primeros lugares. Al igual que otros países, Guatemala tiene zonas que son más vulnerables y catalogadas como zonas rojas, por ser éstas donde se registran más actos violentos contra la población. En el caso de la ciudad capital, Villa Nueva es uno de los municipios que se caracteriza por los altos índices de violencia, los efectos que este fenómeno causa en la población, son totalmente negativos al hablar de salud física y mental de sus habitantes. En muchos casos, las familias se ven en la necesidad de vender o abandonar sus casas luego de ser amenazadas o extorsionadas; incluso llegando a tener colonias donde son cuerdas de casas las que se encuentran desocupadas, lo mismo ocurre con pequeños comerciantes que no pueden cubrir el "impuesto" pedido por grupos de extorsionadores o de *maras*. En el psiquismo de los habitantes de dicho municipio, se ha instalado el miedo y la inseguridad de salir a las calles, al trabajo, a estudiar, etc. La persona al salir, sin importar género o edad, sabe que existe la probabilidad real y en un porcentaje alto de ser víctima de algún acto violento. La mayoría de la población que asiste al Centro de Salud de Villa Nueva, no se ve exenta de haber sido víctima de algún tipo de violencia, considerando el impacto que este fenómeno causa en la población, se incluyó como parte de las necesidades a trabajar con la población a la que se tiene acceso en el Centro de Salud.

La implementación del EPS, permite cubrir diversas necesidades y problemáticas detectadas en la población del Centro de Salud, en algunos casos, estas problemáticas se comparten o son comunes con el resto de la población, no solo de los municipios aledaños sino de los diversos departamentos que conforman Guatemala. Si bien el país cuenta con una historia que ha permitido y favorecido las condiciones para que estas necesidades y estas problemáticas se den y se reproduzcan, según se puede constatar en las raíces y en la estructura que conforma nuestro país; el acercamiento y el trabajo con la población, resulta necesario para no seguir reproduciendo esquemas que van en detrimento de la salud de la población, es entonces deber de la minoría de la población que tiene acceso a la educación superior, utilizar sus conocimientos como promotores de cambios, en el caso de la Psicología, quienes la estudian y sus profesionales, esos cambios irán ligados a la promoción de la salud mental.

CAPÍTULO I ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFÍA DEL LUGAR

Villa Nueva es uno de los 17 municipios integrantes del departamento de Guatemala, se encuentra ubicado en el área sur de la ciudad capital, a una distancia de 15 kilómetros. Colinda con 7 municipios: al norte, con Mixco y Guatemala; al sur, con Amatitlán; al este, con San Miguel Petapa; al oeste, con Magdalena Milpas Altas, Santa Lucía Milpas Altas y con San Lucas Sacatepéquez. Cuenta con un aproximado de 114 kilómetros cuadrados. El clima del lugar oscila entre los 28 y 12 grados centígrados, jactándose así, de contar con un clima templado. (<http://www.villanueva.gob.gt>, 2009). La característica del clima, el terreno y el hecho de contar con el agua del río de Los Plátanos fue parte de las motivaciones para que aproximadamente unas 1,200 familias españolas y ladinas del pueblo de Petapa, consideraran a Villa Nueva (en ese entonces conocido como: Paraje Lo de Barillas) un lugar habitable, ya que luego de “El diluvio de San Dionisio” en 1762, resultaron afectadas debido a las pérdidas humanas y materiales que causó el ya mencionado fenómeno climático; es así como en 1763, luego de los trámites respectivos, se concede la licencia para que la población ladina afectada de Petapa, se traslade al nuevo lugar. Diez años más tarde, en el año de 1773 el terremoto de Santa Marta, provocó que pobladores de la en ese entonces conocida Ciudad Capital (Antigua Guatemala), se trasladaran y se sumaran a la población de la ya establecida Villa Nueva; es en el año de 1839 cuando se declara municipio. La implementación del alumbrado público en 1926, la supresión del departamento de Amatitlán en 1935, la apertura de la oficina de Correos y Telégrafos en 1949, la construcción del

Centro de Salud Pública en 1964, la habilitación de un nuevo Campo Santo construido en las afueras de la población en 1837, forman parte de los acontecimientos relevantes que dan pie al crecimiento y desarrollo del municipio. Díaz (Recopilación Histórica del Municipio de Villa Nueva, 17 de abril de 2002).

Como parte de las tradiciones del lugar, es preciso hacer mención, que el día 14 de septiembre, se dan muestras de festividad por motivo de la Independencia del País; la celebración es llevada a cabo principalmente por alumnos y docentes de las diferentes escuelas, institutos y colegios; en menor cantidad, también se suman particulares y empresas privadas. Lo típico en esta fecha es organizar una especie de caravana con el fin de ir a traer la "antorcha" (tomada por los pobladores como símbolo de libertad) ya sea al Obelisco de la zona 10 o a La Antigua Guatemala. Díaz (Recopilación Histórica del Municipio de Villa Nueva, 17 de abril de 2002).

Otras de las tradiciones de suma relevancia, son las celebraciones religiosas cantonales, las cuales se llevan a cabo en las siguientes fechas: 15 de enero, 2 de febrero, 19 de marzo, 3 de mayo, 15 de mayo, 16 de octubre y 8 de diciembre. Asimismo se celebra con mucha solemnidad: la Cuaresma y la Semana Santa, para esta fecha la mayoría de los pobladores gozan del feriado oficial, lo que permite que haya gran afluencia a las actividades. El primero de noviembre, se lleva a cabo el popular "Desfile de los Fieros", según Díaz (Recopilación Histórica del Municipio de Villa Nueva, 17 de abril de 2002), surge a raíz de la inundación del pueblo de Petapa, los ladinos de condición menos favorecida hacían burla a los españoles, ellos veían en la actividad una forma de alejar los malos espíritus que a consecuencia de la inundación

dejó mucha muerte. Los indígenas y ladinos, hacían una imitación de los españoles de cuando éstos festejaban con sus mejores vinos y trajes de gala la aproximación del “día de la Patrona de Nuestra Señora de Concepción”. En la actualidad es popular que se consuma la “chicha”, que era y es la bebida que utilizaban los indígenas cuando imitaban a los españoles. *Es la fiesta del pueblo*, hay una organización previa, la celebración incluye la participación voluntaria de jóvenes y adultos que salen a las calles con los disfraces que previamente confeccionan o encargan. Díaz (Recopilación Histórica del Municipio de Villa Nueva, 17 de abril de 2002).

La población indígena acostumbra la celebración del patrón del pueblo al que pertenecen, ya sea con festines, juegos y danzas, según hace mención en sus relatos el fraile Irlandés Tomás Gage; también incluía que dos o tres meses antes realizaban reuniones para preparar las danzas, así mismo consumían abundante chocolate y chicha.

Al hablar de costumbres, una de las más populares a nivel general en el municipio, es la del 7 de diciembre, en este día se llevan a cabo las “Quemas del Diablo”. Díaz (Recopilación Histórica del Municipio de Villa Nueva, 17 de abril de 2002).

La región se precia de tener una gama amplia de flora y fauna, entre lo que se destacan árboles como el pinabete, casuarinas, pino, ciprés, encino, eucalipto, amate, etc. Entre los frutales, se destacan: los de zapote, mango, naranja, jocote, durazno, manzana, ciruela, manzanarosa, caspirol, anonas, guapinol, níspero, perote, paterna, limón criollo y persa, aguacate, granada, higo, guayabas, entre otros); en la variedad de su flora también se mencionan diversas flores, entre las más encontradas: aster, terciopelo, marigol, crisantemo, rosas, flor

de muerto, de izote y buganvillas; entre las medicinales: pericón, verbena, chiclo, verdolaga, hierbabuena, apazín, mirto, ajeno, berbenón, laurel, apazote, cilantro tomillo y el te limón. Sus hortalizas: tomate, cebolla, pepino, lechuga, rabanos, remolachas, chile pimiento, arveja china, ejote, zanahorias, coliflor colorado y blanco, piloy, quilete, macuy y bleado. Al hablar de su fauna se mencionan mamíferos como los siguientes: comadreja, taltuza y el tacuazín; entre los insectos peligrosos para la salud, se puede mencionar: la mosca, el zancudo, la pulga, los piojos, las cucarachas y las chinches. Díaz (Recopilación Histórica del Municipio de Villa Nueva, 17 de abril de 2002).

Los accidentes geográficos de la zona, incluyen montañas (Cruz Grande, El Chifle, El Sillón, El Ventarrón, La Peña y Pueblo Viejo; cerros (Los Cerros son Loma de Trigo, Monte Rico y San Rafael; entre los hidrográficos, se mencionan ríos: Mashul, Parrameño, Platanitos, Villalobos y San Lucas; lagos: Amatitlán. Fuente: (<http://www.villanueva.gob.gt>, 2009).

Son drásticas las transformaciones que el municipio ha tendido, según Pérez (2006: Prensa Libre) *el aumento demográfico, industrial, comercio, tránsito e inseguridad colocan a Villa Nueva como el municipio del área metropolitana con mayor expansión (...).*

A su crecimiento también han contribuido los 75 mil habitantes del asentamiento Alioto López Sánchez, el más grande de Centroamérica.

Un fenómeno importante que se da en el municipio, es el hecho de que Villa Nueva funciona como "ciudad dormitorio"; al respecto, Leslie Pérez, en un artículo que publicó en el periódico Prensa Libre, redacta lo siguiente:

Al crecimiento poblacional de Villa Nueva se agrega un aumento en la industria y el comercio, a pesar de que la mayor parte de sus

habitantes no labora en esas empresas (...). El sector laboral del área metropolitana, sin embargo, sigue concentrado en la capital, donde labora el 67 por ciento de la población económicamente activa de la metrópoli, el 15 por ciento en Mixco y sólo el siete por ciento en Villa Nueva (...). Urbanistas consultados coinciden en que Villa Nueva es una ciudad dormitorio.

Al hablar de la demografía y organización del lugar (<http://www.villanueva.gob.gt>, 2009), se encuentra la siguiente información:

1 Villa (Zona Central), 5 Aldeas y 11 caseríos (varias fincas) Bárcena, Rancho Santa Clara, El Frutal, San Antonio, Villalobos, Santa Catalina (El Zarzal y Guillén), El Paraíso, El Zarzal, San Francisco, Rancho Azul, La Selva, Concepción, Santa Isabel, Roldán, Las Lomas y El Rosario.

En la actualidad todas han sido fraccionadas y con desmembraciones convirtiéndose en más de 300 colonias, fraccionamientos y asentamientos, algunas en la parte central (zona 1) y el resto en las 13 zonas que corresponden a nuestra jurisdicción. Algunas de estas colonias son Residenciales y cuentan con los servicios básicos; también se encuentran en Villa Nueva, asentamientos muy saturados poblacionalmente uno de ellos el más grande de Centro América, El Zarzal y el otro Peronia.

Como el segundo municipio más grande del Departamento de Guatemala en cuanto a número poblacional, cuenta con los servicios básicos más importantes: energía eléctrica, agua potable, drenajes y asfalto, correos, telefonía, servicios de taxi, buses urbanos y extraurbanos, colegios, escuelas, institutos de segunda enseñanza, salas de cine, canchas polideportivas, estadio, estación de bomberos, mercado, pensiones, restaurantes, centros comerciales, hospitales privados, clínicas médicas particulares, centro de salud, cementerios, bancos estatales y privados, monumentos históricos, plaza central y varios edificios municipales, Comisaría de la Policía Nacional Civil (PNC), Policía Municipal (PM), Policía Municipal de Tránsito (PMT), Sede del Ministerio Público, Centro de Justicia, Juzgado de Familia, y varias iglesias católicas, y templos evangélicos.

Amanda Morán, del Centro de Estudios Urbanos y Regionales (CEUR), citada por Pérez (2006: Prensa Libre) señala que *se duplicó la densidad*

poblacional en un período de 10 años. De dos mil 157 habitantes por kilómetro cuadrado que había en 1994, pasó a cuatro mil 492 en el 2005; así mismo indica que Villa Nueva está creciendo aceleradamente, pero con mucha desigualdad; eso explica en parte la violencia. Al hablar de violencia, nos podemos remitir al asunto de la inseguridad que es experimentado por los pobladores del lugar y no es un aspecto desconocido para el resto del país debido a que con frecuencia los noticieros hacen referencia al tema debido a la misma frecuencia con que se dan casos de asesinatos, entre otros hechos violentos. Por los antecedentes del país, es sabido que las condiciones precarias, el hacinamiento, la corrupción entre otros, son factores que favorecen la expresión de violencia e inseguridad. En relación a esto, hay que recordar que Guatemala tiene una historia de dominación y de conquista española que llevó a la configuración de un país donde se ha privilegiado los intereses de minorías que concentran la mayor parte de tierras y recursos, para que esto se haya podido mantener a lo largo de la historia hasta llegar a la actualidad, la población experimentó y aun prevalece la implementación de un modelo político-económico (tomando en cuenta que el país es regido por las leyes del modelo que los gobernantes han elegido para implementar) que permite que la riqueza y ganancias del país se sigan concentrando en el mismo sector. Modelos políticos-económicos que permiten condiciones injustas, desigualdad, exclusión; provocan un círculo vicioso donde una gran parte de la población que no tiene acceso a educación se ve vulnerable y susceptible al mencionado círculo permitiendo reproducir así, más injusticia, desigualdad, exclusión, más analfabetismo, más violaciones a los derechos humanos, y cómo ya se mencionó anteriormente se cultiva un caldo para la producción y reproducción de violencia. Cabe mencionar, según los datos obtenidos en la memoria de labores del

Centro de Salud de Villa Nueva, que en cuanto a morbilidad se registró un total de 65 casos de homicidio, que representa a un considerable 15 por ciento de las muertes totales registradas. Aparte de los fallecimientos por violencia se registró un total de 326 muertes, de las cuales, 3 fueron identificados como suicidios, 12 como accidentes y 351, como causas naturales.

Otra situación que aqueja al municipio, son los índices de analfabetismo; con el fin de mejorar las condiciones a nivel de educación, el pasado noviembre de 2008, a través de los acuerdos realizados entre la municipalidad del municipio y el gobierno de Cuba por medio del Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño (IPLA), se inician las acciones para implementar el programa "Yo Si Puedo", en una primera etapa se realiza con los trabajadores municipales analfabetas. Con la implementación de dicho método se busca disminuir e incluso llegar a erradicar el analfabetismo dentro del municipio. (<http://www.villanueva.gob.gt>, 2009).

1.2 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

El Centro de Salud de Villa Nueva Dr. José Álvarez Amezquita, se encuentra ubicado frente al parque, en la esquina de la 5ta. Calle y 6ta. Avenida del municipio. La construcción del edificio fue un obsequio de parte del Gobierno de la República Mexicana, el acuerdo surgió, luego de celebrarse en el país la 4ta. Reunión de la Asociación México-Guatemala. El edificio comprende: un estacionamiento pequeño, el cual forma parte de la entrada principal; a un costado se encuentra una clínica que se divide en dos áreas: una funciona para la atención de niños y niñas (control de peso y talla) y la otra para curaciones varias; se cuenta con una sala de espera externa y una interna (consta de dos bancas largas de madera, y en las mañanas cuando hay mayor afluencia de pacientes se colocan sillas plásticas). Existen dos clínicas para consulta general,

una clínica odontológica, un cubículo donde ejerce sus funciones la trabajadora social; una clínica que además cumple la función de dirección; un área de enfermería, más una oficina de secretaría y estadística. También cuenta con una farmacia, un salón para conferencias y un comedor para los y las trabajadoras del centro, además de un área de atención veterinaria y saneamiento ambiental. Los baños se ubican en dos espacios, uno para pacientes y otro para el personal.

Como parte del equipo y materiales con que cuenta la institución, se puede mencionar: camillas médicas, escritorios para cada clínica, bancas y sillas de espera, máquinas de escribir, computadoras, archivos, medicamentos varios, equipo médico: esfigmomanómetros, estetoscopios, básculas, entre otros. Según se indica, el medicamento que el centro recibe, no siempre es suficiente para cubrir las necesidades de la población a la que se le brinda el servicio, por lo regular, cuando la persona asiste a la farmacia, se le da parte de la medicina y lo demás le sugieren que lo compre por su cuenta ya sea medicamento genérico o el equivalente que pueda comprar.

Es importante señalar que el Centro de Salud, por la cantidad promedio de personas que atiende y por el hecho de no contar con el servicio de encamamiento, se cataloga dentro del tipo "B". El servicio se brinda de lunes a viernes y aunque la afluencia mayor de pacientes se da por la mañana, la atención está disponible las 24 horas del día según los últimos acuerdos logrados.

Como parte de la misión que se plantea el Centro de Salud de Villa Nueva, se menciona lo siguiente: *Promover gratuitamente servicios de salud preventiva y de rehabilitación a la población del departamento de Guatemala mediante la articulación de una red institucional en los tres*

niveles de atención, regida por los principios de eficiencia, eficacia, equidad, calidad y calidez. Por otra parte se tiene presente, como parte de la visión se la institución, que: El área de salud de Guatemala constituye una red de servicios que incide en el mejoramiento de los indicadores de salud de la población objetivo, mediante la optimización de los recursos y en coordinación con otros sectores comprometidos con la satisfacción de las demandas de la comunidad.

Para cumplir de mejor forma con los objetivos que se propone, el Centro de Salud se maneja, para fines prácticos, mediante la implementación de varios programas, entre ellos se pueden mencionar los siguientes: control del niño sano y enfermo, control pre y post natal, planificación familiar, atención al recién nacido, papanicolau, consulta de adultos, clínica dental, infecciones de transmisión sexual, exámenes de laboratorio, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis, emergencias, protección al ambiente y educación en salud. Algunos de los subprogramas se implementan al notar alguna necesidad específica en la población, dada esta circunstancia, algunos surgen sin concebirlas dentro de una planificación prolongada y no siempre se sabe con antelación cuánto tiempo se llevaran a cabo.

Como parte de la organización y estructura administrativa, se hace mención que la institución está regida, en primera instancia por la dirección general, a cargo de la doctora Miría Esquivel (2009), seguidamente y según lo contempla el organigrama de la institución, se ubica el Consejo Técnico; médicos ambulatorios, médicos de ocho horas, psicóloga de ocho horas (en el Puesto de Salud de San José Villa Nueva), médicos de cuatro horas, odontólogo de cuatro horas; ISA, estadígrafas, laboratorio, secretarias, piloto; enfermera profesional; trabajadora social y vectores; comadronas, conserje y guardián. Para llevar a cabo y de forma efectiva las labores de la institución, se realizan

semanal o quincenalmente, reuniones con todo el equipo para coordinar, reportar y planificar actividades. En caso de emergencias, hay equipos que conforman las llamadas: brigadas médicas, estas brigadas tienen comunicación constante y deben estar en el Centro a la hora y día que se presente la emergencia.

1.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE TRABAJO

El Centro de Salud promueve la atención de niños, niñas, jóvenes y adultos mediante la implementación de varios programas. Por las características del municipio y dado a su crecimiento industrial y económico, Villa Nueva cuenta con varias clínicas privadas que en su mayoría atienden a la población que dispone de ingresos por arriba del salario mínimo, generalmente reciben a personas que llegan de colonias o residenciales privadas. Dado que el Centro de Salud ofrece servicios gratuitos, la gente que llega es de escasos recursos, en su mayoría no podrían cubrir los servicios de hospitales o clínicas privadas. Se hace notorio también que muchas de ellas provienen de "asentamientos humanos" situados en los alrededores del municipio (en muchos de los casos, estos asentamientos no cuentan con los servicios básicos, o los hay precariamente) a esto, citando a Pérez (2006: Prensa Libre), es importante añadir lo siguiente:

El crecimiento de la capital ha inclinado la balanza hacia el municipio de Villa Nueva, que de no detenerse, podría provocar una crisis en el área sur.

En Villa Nueva se ha incrementado el número de nuevos proyectos habitacionales (32, según la municipalidad local), además de contar con 295 colonias tradicionales que también se han ampliado.

A su crecimiento también han contribuido los 75 mil habitantes del asentamiento Alioto López Sánchez, el más grande de Centroamérica.

Éstos se suman a los más de 40 mil habitantes con que cuenta actualmente Villa Nueva, de acuerdo con registros del Instituto Nacional de Estadística (INE). Este municipio es el tercero en sobrepoblación, después de Mixco y Guatemala, que es el primero.

En resumen, sus 114 kilómetros cuadrados comienzan a hacerse insuficientes para múltiples actividades productivas, habitacionales y de desarrollo local y metropolitano.

Según se hace referencia en la memoria de labores 2008 realizada por el área de estadística del Centro de Salud, el pasado año se dieron un total de 65,996 consultas, la población que se atendió en su mayoría fueron mujeres, casi duplicando el número de consultas en comparación de las realizadas por hombres. Se atendieron 2,024 mujeres (primer control prenatal); 340 partos en mujeres menores de 20 años; 1,765 partos en mujeres mayores de 20 años y 103 en mujeres mayores de 35 años.

En cuanto a la atención de infantes, se atendieron 370 casos de niños con bajo peso al nacer, también se puede mencionar que fueron asistidos alrededor de 9,100 niños y niñas (entre uno y dos años) en la aplicación de inmunizaciones. En el área de seguridad alimentaria y nutricional, se le brindó servicio alrededor de 68,634 infantes, de estos, el mayor número de consultas fueron realizadas para iniciar control de crecimiento en niños de entre 1 y 5 años (15,387 consultas). Fueron 17,961 los casos atendidos para iniciar control con micronutrientes.

Los datos anteriores brindan un indicador de los casos que se atienden y de la población que asiste al Centro. Cabe mencionar, que al incluirse la actividad de los médicos ambulatorios, se da la oportunidad de extender el servicio a las áreas del distrito que se encuentran más retiradas del establecimiento. Para el presente año 2009, se tiene previsto cubrir a una parte de la población de la tercera edad mediante la visita de médicos y fisioterapeutas a uno de los asilos con los que cuenta el municipio.

1.4 PLANTEAMIENTO DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES

A nivel de municipio, entre los temas sobresalientes se pueden mencionar: los altos índices de violencia, la inseguridad, la pobreza, el hacinamiento humano, el analfabetismo; como ya se mencionó en otro apartado, Guatemala arrastra una historia de conquista y dominación que poco a poco fue configurando un país donde la riqueza y las oportunidades (vivienda, salud, educación, empleos) son privilegio para una minoría de sus habitantes, pese a algunos intentos, la igualdad social aún no se da. Para la mayoría de los habitantes, sin que Villa Nueva sea la excepción, acceder a un empleo, un salario capaz de proporcionar vivienda básica, un mínimo de servicios como energía, agua, drenaje; salud, educación, etc; no es posible en una economía que cada vez más excluye y margina. Resulta difícil hablar de la salud mental cuando la estructura del país no presenta condiciones para que se de.

En el Centro de Salud, prestar atención a la gran cantidad de personas que demandan el servicio, se complica debido a la cantidad limitada del personal médico, la cantidad y calidad de las instalaciones físicas, los materiales, equipo, y suministros adecuados para su óptimo funcionamiento. El personal en general, debe realizar esfuerzos extraordinarios para garantizar cubrir necesidades básicas de la población que asiste. Esto también se hace notorio en el ámbito psicológico, puesto que el centro no cuenta con un o una profesional que se le haya contratado en este campo. Aunque no es suficiente para cubrir la demanda, la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos presta un importante servicio al proporcionar epevistas en el

ramo de la Psicología (uno o una por año), cubriendo así algunas de las necesidades de la población. Se hace notorio, según se observa en la estadística de la Memoria de Labores 2008, que en su mayoría son mujeres, niños y niñas a quienes se atiende, se toma en cuenta que son las madres de estos las que les llevan para que puedan recibir la atención necesaria. Este dato se utilizó como indicador en cuanto a la población que se consideró atender dado a la afluencia e influencia que las mujeres tienen en el rol de "madre", "esposa", "hija"; sumado al hecho que la violencia es un tema predominante en la población, a esto se debió que fuera abordada desde el punto de vista psicológico, cómo la mujer desde su rol y desde los ámbitos donde se desenvuelve (familia, trabajo, comunidad, etc.) puede ser generadora de cambios en el tema de violencia. La falta de información por parte de las mujeres en cuanto a este tema, las coloca en una situación de propensión en cuanto a ser víctimas de este fenómeno; en otros casos son ellas mismas las que presentan conductas violentas hacia miembros de su familia, por lo general con los hijos. La importancia de brindar orientación y formación en cuanto al tema de violencia, es fundamental tomando en cuenta que, hacer conciencia a la mujer sobre las formas en que puede ser expresada, los tipos, las consecuencias; es parte de la labor preventiva en el tema de salud mental y que se pretendió, les fuera útil para promover un cambio desde el rol que desempeñan; siendo esta una forma de contribuir a la prevención y reducción de los niveles de violencia no solo en la población atendida sino también se extiende de forma indirecta a las personas con las cuales se interrelacionan, ya sea con la familia, en el trabajo, comunidad, etc.

Dentro del grupo de mujeres del que se habla, un gran número de ellas asiste a chequeos como parte de la atención pre-natal; según la

información brindada por parte de la dirección del Centro de Salud, antes del chequeo, se les reúne en el salón de conferencias para proporcionarles información que les será útil para su período de embarazo.

La Directora del Centro de Salud, hizo referencia que desde hace algunos años se encuentran cubriendo el proyecto de "Escuelas Saludables", este proyecto es coordinado por el médico dentista, que brinda sus servicios a las diferentes escuelas del programa, pese a los esfuerzos realizados, resalta la importancia de incluir a diversos profesionales para facilitar la atención integral que las escuelas del área requieren. Se recalca la importancia que tuvo, el incluir en el proyecto los servicios de un psicólogo o psicóloga, ya que además de que las escuelas donde se trabajó, no cuentan con dicho servicio, es indispensable brindar tanto a docentes y alumnos la oportunidad de ser asesorados y formados según las necesidades que están presentando. En la mayoría de casos los docentes no tienen la posibilidad, ya sea por factor de tiempo, económico, motivacional, etc., de contar con los servicios de un profesional en este campo, pese a la necesidad imperante de informarse en temas que les son de suma utilidad en su labor de formadores. A nivel de instituciones educativas, debido a la falta de recursos, tampoco podrían acceder a dichos servicios.

Además del trabajo con grupos de mujeres, alumnos y docentes, atendiendo las necesidades anteriormente mencionadas, también se destaca, según se indicó por parte del personal que labora en el centro, la necesidad de brindar atención individual a personas que solicitan el servicio, ya sea población que asiste por su cuenta o la población que es referida por otros profesionales. La atención clínica en el campo psicológico es totalmente indispensable y necesaria en toda institución que se desempeña en el área de la salud. Considerando que el Centro,

no cuenta con psicóloga o psicólogo de planta, resultó necesario cubrir individualmente los diferentes casos de problemas emocionales en la población. Según referencia de la epesista anterior, muchos de los niños que asistían, presentaban problemas a nivel educativo: bajo rendimiento escolar, dificultades en alguna asignatura específica (lectura, escritura, matemática, etc.). Esta situación, en varios de los casos era producto secundario de problemas a nivel familiar, provocando perturbación emocional y repercutiendo en el área académica. En este aspecto, no solo la atención individual al niño, sino la orientación y/o asesoría a los padres juegan un papel determinante en su recuperación. En el caso de la población adolescente, se comenta que entre los problemas emocionales más frecuentes que se encontraron, fueron los de depresión e intento de suicidio, especialmente en adolescentes mujeres. A esto se suma, aunque con menor afluencia, el caso de hombres y mujeres adultos que solicitan el servicio, en algunos casos lo que se requiere es orientación o asesoría en determinado tema (relaciones interpersonales, estrés, etc.). En menor grado, se brinda tratamiento específico cuando se identifica que la persona padece de un trastorno emocional específico, ya sea de personalidad, alimenticio, del sueño, etc. Es de suma importancia considerar tanto en el caso de los niños y niñas, jóvenes y adultos, que se avocan a la consulta psicológica, no cuentan con los medios económicos suficientes para costearse un tratamiento de esta magnitud, de no tener acceso al servicio de psicología que se brinda en el Centro de Salud, esta población quedaría sin la cobertura, sin la orientación o terapia psicológica que requieren; debido a esto, la atención psicológica individual, debe ser tomada en cuenta como parte fundamental dentro del proyecto de servicio: brindar atención a la población que de otra forma no podría acceder a la atención psicológica pese a necesitarlo.

CAPITULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 ABORDAMIENTO TEÓRICO METODOLÓGICO DE LOS PROBLEMAS

Villa Nueva es un municipio con altos índices de violencia, es por ello que el tema se ha incluido como parte de los problemas psicológicos que se deben abordar. Citando un artículo publicado por *Prensa Libre: Villa Nueva encabeza las estadísticas de muertes violentas de mujeres en el departamento de Guatemala, ya que se cuentan 19 crímenes de ese tipo durante el 2007*. En cuanto a la definición de dicho término, según la OMS (Organización Mundial de la Salud), por violencia se entiende la utilización voluntaria de la fuerza o poder físico, ya sea como amenaza o como la consumación de un hecho concreto. Puede ser dirigida hacia otra persona, grupo, comunidad o inclusive hacia sí misma. Al ejercerla, hay probabilidades de ocasionar lesiones, daños psicológicos, trastornos del desarrollo, privaciones o inclusive la muerte. Autores como Marcelo Colussi, al tratar de explicar el fenómeno, nos dice que por lo general solemos pensar en actos concretos (golpes, puñetazos, patadas, balazos, etc.) que implican "fuerza", "poderío" o "conflicto", como lo es en el caso de las guerras. Otras de las consideraciones que conviene tomar en cuenta, como parte de las características del término, es el hecho de que la violencia es un fenómeno que solo ocurre dentro de la especie humana debido a que se lleva a cabo en el *universo simbólico que nos constituye*. Está necesariamente ligado con la forma en que concebimos o asumimos las leyes y normas establecidas para la convivencia social. La violencia está entre nosotros en el día con día, no se puede separar y está siempre presente en la psicología humana, esto nos resulta evidente, cuando el autor nos habla de que ningún otro ser

vivo mata, tortura, maltrata, delinque, hace chistes de humor negro o quema en la hoguera a quien no coincide con su punto de vista. Para el ser humano la violencia es siempre posible y en todas las circunstancias. Una forma de comprender esto de mejor forma, es reconociendo que presentamos una "tendencia agresiva" que impulsa a los seres humanos a agredir, hay que tomar en cuenta que para que esto se de, se tiene que presentar *modificaciones profundas en la psicología colectiva*. El autor para explicarlo de mejor forma, señala: (en el caso de las guerras, por ser estas un caso extremo en la expresión de violencia) que posiciones arraigadas en el psiquismo humano como lo es el caso del "no matarás" son transformadas y remplazadas quedando permitido cualquier atropello con tal de vencer al "enemigo", llevándolo a otro nivel, en cualquier momento de nuestras vidas nos podemos encontrar con el "enemigo", al cual desde temprana edad lo vamos aprendiendo a conocer. Se nos enseña desde pequeños que somos "mejores" que el otro, ya sea porque pertenecemos a una religión determinada, porque le vamos al equipo de futbol con un uniforme de color determinado, porque tengo un juguete más caro que el vecino o viceversa; en las relaciones que llevamos a cabo en la infancia se nos forma para aniquilar o disminuir a ese enemigo que no es o que no piensa como nosotros. Marcelo Colussi, no solo nos habla de una violencia explícita sino también de una variante sutil que es apenas percibida, y no por eso deja de tener un gran impacto a nivel mundial, al hablar de esto, se está refiriendo a aspectos que van desde la cantidad alarmante de muertos por atropellamientos causados por personas que manejan en estado alcohólico, o las personas que mueren por sobredosis de droga, o de hambre. Menciona también situaciones violentas altamente dañinas como los chantajes, abusos deshonestos, falsificaciones, el transitar en una ciudad muy poblada en hora pico, soportar el ruido sobremanera alto del vecino en hora inapropiada, hasta llegar a formas de violencia

inaceptables, como lo es: la contaminación ambiental (el daño que se le causa al planeta y que por ende repercute gravemente en nuestra salud y calidad de vida), la injusticia, las diferencias abismales económico-sociales que se dan día con día, forman parte de otra forma de violencia y que no siempre son reconocidas, pese a que como la OMS señala, pueden causar: lesiones, daños psicológicos, trastornos del desarrollo, privaciones o inclusive la muerte.

Los expertos que han indagado sobre el tema, han hecho una distinción y clasificación de los tipos de violencia, la clasificación más común y general incluye los siguientes apartados: violencia física, violencia emocional, violencia sexual y violencia verbal. La violencia física es quizá una de las más fáciles de identificar, debido a que en muchas ocasiones la víctima queda con marcas o lesiones en el cuerpo, ya sean externas o internas, en casos extremos la persona puede llegar a morir; la violencia emocional repercute en el inconsciente de la persona violentada en diferentes aspectos de su vida, puede acarrear consecuencias como una baja autoestima, depresión u otro trastorno emocional más grave, interfiriendo en su desarrollo personal, este tipo de violencia implica acciones como: chantajear, controlar, prohibir, aislar, condicionar, amenazar, descalificar, etc. La violencia sexual implica acciones que lleven a una persona a tener relaciones sexuales o algún tipo de actividad sexual en contra de su voluntad, dentro de esta se incluyen los casos de violación sexual. De forma más sutil también se habla de violencia sexual, cuando en una relación de pareja se descalifica, denigra o se burla de la otra persona. Johan Galtún, hace otra distinción entre los tipos de violencia, clasificándola en: directa, estructural y cultural, la primera se refiere a la que implica un hecho o acción concreta, la que tiene por objeto agredir físicamente. La estructural, hace alusión a las agresiones dirigidas a grupos o colectivos que comparten una misma ideología, estructura

política o económica. Por último la violencia cultural, se puede contrastar con el tipo de violencia al que se refería Marcelo Colussi, pues esta se refiere a:

"Los aspectos de la cultura que aportan una legitimidad a la utilización de los instrumentos de la violencia que hemos nombrado anteriormente. Así, por ejemplo, se puede aceptar la violencia en defensa de la fe o en defensa de la religión. Dos casos de violencia cultural pueden ser el de una religión que justifique la realización de guerras santas o de atentados terroristas, así como la legitimidad otorgada al Estado para ejercer la violencia". (Johan Galtún).

Al hablar de soluciones en cuanto a este tópico, Marcelo Colussi, recalca que hay que considerar que la violencia es parte de lo humano, por lo tanto no podemos hablar de prescindir de ella, como tampoco aceptarlo de forma resignada, para comprenderlo mejor, se agrega lo siguiente:

"Si bien la violencia está entre nosotros hay que trabajar denodadamente en la preparación para la paz. Que nuestra constitución psicológica tenga que ver con la violencia no significa que toda la sociedad esté regida exclusivamente por ella; también es posible y necesaria la tolerancia de las diferencias, la aceptación del otro distinto. Si no debería aceptarse que las injusticias son de carácter natural, y por lo tanto nada podría hacerse al respecto. Y definitivamente algo puede, y debe, hacerse en contra de las injusticias... (). La conclusión obligada de todo esto es que la no violencia debe construirse, edificarse, afianzarse día tras día. Y en ese arduo trabajo la lucha contra la injusticia juega un papel de suma importancia. ()... La violencia no se ha erradicado de Guatemala, ni pareciera que ello fuera a suceder en el corto plazo; pero creo que se puede contribuir mucho al respecto si se dirigen todos los esfuerzos a terminar con la impunidad, a tomarse absolutamente en serio el respeto a las leyes, el cumplimiento irrestricto del estado de derecho".

De lo anterior se puede agregar, que así como la violencia es una construcción del ser humano, de esa misma forma puede esperarse encaminar acciones en pro de la construcción de una no violencia. Como puede verse son cuestiones estructurales y de fondo las que facilitan y promueven esa "tendencia agresiva" en el ser humano. La no violencia

implica acciones que promuevan el desarrollo pleno del individuo, para lograr esto hay que visualizar no solamente a la persona sino al colectivo, el velar porque se tengan las condiciones adecuadas de vida, en condiciones justas y de igualdad de oportunidades, mediatizado por el cumplimiento efectivo de las leyes a favor de las mayorías, forman parte de las medidas que pueden abordarse en ese proceso orientado a la no violencia.

Otra de las situaciones relevantes del municipio y que se puede observar especialmente en el Centro de Salud, es referente al tema de: problemas emocionales. Un gran número de la población que llega solicitando el Servicio de Psicología, especialmente madres que llevan a sus hijos; adolescentes y adultos; al hacer la revisión de los signos y síntomas presentados, es posible la identificación de determinado problema a nivel emocional. Para ayudar a comprender el tema de "problema o problemas emocionales", empezamos por definir el término; para Charlotte Bühler: *"es una interrupción, una detención que tiene un individuo o un grupo en su evolución o desarrollo"*; la Licda. Moraima Núñez Lara, define los problemas emocionales como: *"Cuadros clínicos que se instalan en la vida emocional de un individuo y que pueden interrumpir, congelar, distorsionar y/o desconectar cualquiera, algunas o muchas y en los casos más graves, todas las expresiones comportamentales de su desenvolvimiento personal, familiar, laboral, social y/o vital"*. Como se puede observar, el término abarca implicaciones de diversa índole que repercuten en la vida del individuo que los está presentando. El Dr. Bower, hace notar que existen diferentes grados de problemas emocionales, hace una diferencia entre los casos *leves* o *transitorios*, estos casos se experimentan como conductas atípicas, como consecuencia o reacción a un conflicto que están presentando en ese momento, como podría ser (en el caso de niños o niñas): una separación o divorcio de los padres,

enfermedad o muerte de algún familiar, cambio de domicilio, etc. En estos casos la conducta puede durar entre un par de días, semanas o hasta tres o cuatro meses. Aparte del grado leve o transitorio, también señala el caso de las conductas atípicas que permanecen mayor tiempo, estas son más graves pues pueden ocasionar una interrupción de las actividades diarias del niño, deteriorando sus relaciones interpersonales. Hay conductas atípicas que pueden ser percibidas fácilmente por los docentes y que son indicadores de la presencia de problemas emocionales, Bower menciona las siguientes: Inhabilidad para el aprendizaje, siempre y cuando no tenga explicadores de orden neurológico, físico, sensorial, intelectual y/o salud; conductas inapropiadas o inmaduras ante situaciones personales, familiares, escolares y/o vitales; fallas o insatisfacción en sus interrelaciones personales; sentimientos de infelicidad y depresión; temores y miedos asociados a situaciones personales, familiares, escolares, sociales y/o vitales; aparición de enfermedades físicas. El DSM-IV, la CIE-10 y diversas psiquiatrías, son ejemplos de instrumentos utilizados por expertos y profesionales para la clasificación o tipificación de los problemas emocionales, facilitando así su identificación.

Los problemas emocionales, dependiendo la severidad o el grado de afección, se considera que así será el grado de repercusión que tenga en una o más áreas del desarrollo del niño. Una de las áreas más comunes que se ve afectada, es la académica, es esto lo evidente a los ojos de maestros que son muchas veces, los primeros en identificar al niño o niña, luego de que su desempeño o rendimiento escolar se detiene o disminuye. Los casos de bajo rendimiento escolar, son detectados especialmente porque, como dicen maestros o padres de familia "el niño no aprende", "tiene bajas notas", etc. En estos casos hay que descartar si el niño no está presentando dificultades sensoriales (visuales, auditivas, etc.), que puedan afectar su desempeño académico, el no ver o escuchar

adecuadamente, es una limitante para el aprendizaje, también es importante descartar un retraso mental o un déficit en el CI (coeficiente intelectual), al sospechar o tener evidencias de que se pueda estar presentando, hay que tomar medidas para que el niño o niña reciba una educación especial que le permita desarrollar sus capacidades tomando en cuenta la condición o reto especial que presenta. Cuando la inteligencia del niño corresponde a su edad cronológica y posee un adecuado funcionamiento perceptivo, sensorial y no hay indicadores de que presente problemas emocionales, conviene hacer una evaluación sobre qué factores están impidiendo que el infante no se desempeñe de la manera que se espera, esto incluye realizar una evaluación sobre qué habilidades o estrategias de aprendizaje utiliza el niño y cuáles el maestro o la maestra de grado, en caso de no ser compatibles, sería necesario desarrollar en el niño o niña, nuevas habilidades que le permitan desarrollarse y aprender con mayor eficacia, se incluye que, resultaría conveniente revisar el entorno del niño, las actividades que realiza en su casa, el lugar dónde realiza las tareas, evaluar si tiene un horario para realizarlas, quién o quienes están a cargo de su disciplina y cómo el niño responde a ésta, los estímulos que recibe, posibles distractores, horario de sueño, horarios y tipo de alimentación, pueden ser factores determinantes o agravantes de un bajo rendimiento escolar. Como puede observarse, las causas que pueden provocar un bajo rendimiento escolar, son muchas y dependen de múltiples factores, analizar cada uno de ellos permitirá ir descartando e identificando, en cada caso específico, las causas o agravantes del mismo, cada caso suele tener diferente orientación o tratamiento, dependiendo los factores particulares que se logren identificar, pues es en base a lo que se identifique que se puede tomar decisiones para plantear posibles soluciones acordes a las necesidades del niño o niña que lo requiera.

Un papel sumamente importante en el desarrollo sano del niño, a todo nivel, lo tiene el tema de la estimulación; para introducirse en este tema, cabe recalcar que el trabajo con mujeres embarazadas, con las futuras madres, ocupa un papel determinante. En el caso del Centro de Salud, existe una gran afluencia de mujeres embarazadas que asisten a su chequeo pre-natal, la presencia de estas futuras madres, brinda la oportunidad idónea para hablarse sobre dicho tema, en este caso, la formación o la información sobre estimulación temprana que se le debe brindar al niño, forma parte de las medidas para promover la salud integral, los niños que reciben estimulación oportuna y adecuada, suelen desarrollarse de forma más sana a nivel físico y emocional; esto se ve reflejado muchas veces en sus relaciones interpersonales con la familia, compañeros de escuela, en el desempeño académico, y en su comportamiento en general. La estimulación temprana incluye que la madre puede realizar acciones encaminadas a facilitar y desarrollar habilidades en el niño desde antes de nacer; en cuanto a esto, se cita el caso de hablar con el o la bebé, desde que está en el vientre de la madre, está comprobado que este tipo de acciones no solo favorece en la creación del vínculo afectivo madre-hijo sino que, además, estimula la actividad cerebral en el niño, promoviendo un mejor desarrollo intelectual entre otras ventajas. Es fundamental que la mujer embarazada esté consciente de que es ella la principal promotora del desarrollo, cerebral, físico y emocional del bebé, ese desarrollo adecuado comienza desde los cuidados que ella misma tiene hacia su persona y por ende, hacia el bebé que está por nacer; recalcar el hecho de su asistencia al control prenatal, es parte de la responsabilidad que como madres están asumiendo, si a eso se suma el cuidado que se debe tener con la alimentación, el realizar ejercicio adecuado, solicitar ayuda profesional si se encuentran bajo presión emocional, son acciones que desde ya, van dirigidas a la estimulación y

desarrollo sano tanto de la madre como del bebé. Según Trister y Heroman, todas las acciones que se realizan con los pequeños, especialmente antes de los cinco años, ayudan a "conectar" el cerebro del niño para pensar, sentir, moverse y aprender; partiendo de esto surge la conclusión de que, todo padre o madre de familia, puede hacer la diferencia en el desarrollo de su hijo o hija, especialmente si cuenta con la información para estimular de forma oportuna y adecuada. Expertos en el tema, han descubierto que en los primeros tres años, el cerebro realiza todas las conexiones y más que necesita durante la vida, según la frecuencia o el uso que se haga de ellas, dependerá también que mientras unas permanezcan, otras se vayan extinguiendo por no estimularlas o por no hacer uso de ellas, de tal suerte que solo permanecen las conexiones importantes o las que son usadas con frecuencia. Los científicos señalan que hay edades *críticas*, en las cuales el humano presenta mayor facilidad para aprender, estos períodos son denominados "*puertas*" puesto que se abren en los primeros años de vida y luego se cierran completamente. Un ejemplo de esto, es el caso del aprendizaje, el cual se adquiere "óptimamente" en los primeros cinco años de vida. Al tener conciencia de esto, resulta más fácil comprender que acciones incluso sencillas, pueden hacer la diferencia en el desarrollo del pequeño, actividades como hablarles, leerles, cantarles, tocarlos, alimentarlos, jugar con ellos, es una forma de "nutrir" y estimular al cerebro, está en las manos de cualquier madre o padre de familia el poder hacerlo, puesto que no es necesario incluso hacer una inversión de tipo económico. Son muchos los casos donde los padres de familia cuentan con toda la disposición e interés de proporcionar a sus hijos las mejores condiciones para su desarrollo desde las posibilidades particulares de cada familia, sin embargo muchas veces, por la falta de formación sobre la importancia de temas como la estimulación, se dejan de hacer actividades o acciones que favorecen el

desarrollo del niño, es lamentable que esto suceda no por la falta de voluntad o disposición sino por la falta de conocimiento. Es por ello que brindar este tipo de información a madres de familia, es una forma de promover una mejor formación, desarrollo y salud en general de los niños y niñas.

Como parte de la formación complementaria que se ha considerado que debería tener la mujer embarazada, a parte de la estimulación, se incluye el tema relacionado con el afecto; la importancia de informar a la mujer sobre dicho tema, radica en estudios que se han realizado y cuyos resultados son trascendentes tomando en cuenta que muchos expertos, consideran que, el afecto es una *necesidad imprescindible para crear y cubrir las necesidades emotivas de todo ser humano. Es vital para su equilibrio biológico, psicológico y social, de forma integrada y global.* Según Galeano Marín, *“la mayoría de los estudios psicológicos han logrado determinar que los trastornos de la personalidad y los comportamientos anormales, nacen de las carencias de afecto, lo que hace que algunas personas sean antisociales, en otras existan deterioro en la actividad cerebral, no desarrollen bien sus capacidades físicas, existan trastornos en el desarrollo de la persona, tenga disfunciones sexuales, etc”.*

“En general se suele identificar el afecto con la emoción, pero, en realidad, son fenómenos muy distintos aunque, sin duda, están relacionados entre sí. Mientras que la emoción es una respuesta individual interna que informa de las probabilidades de supervivencia que ofrece cada situación, el afecto es un proceso de interacción social entre dos o más organismos”. M.P. González, E. Barrull, C. Pons y P. Marteles, 1998.

En cuanto a las aproximaciones del término afecto, se puede decir, que se refiere al contacto positivo que el sujeto tiene con el medio. Entre las características que implica el término, se puede mencionar que: es un hecho que se da entre dos o más personas, por lo que implica todo un

proceso de interacción social. El afecto tiene diversas formas de ser expresado, puede manifestarse con el cuidado, atención, ayuda o comprensión que se le da a otra persona. El afecto no puede ser separado de lo humano, es una característica fundamental, como se señala anteriormente en el texto citado, si bien no hay precedentes de que el afecto cause daño, si lo hay en cuanto a que la falta de este ocasiona problemas o dificultades a varios niveles (emocional, físico; y en las áreas donde el individuo se desenvuelve).

Considerando que el afecto puede ser dado de primera mano por la madre, es fundamental que la mujer sepa las implicaciones que tiene en la vida de cualquier ser humano, el dar y recibir afecto, lo que se puede prevenir y cómo su bebé puede ser así, una persona más sana, pues tendrá implicaciones en su desarrollo, como se dijo anteriormente ya sea en el plano emocional, en su desarrollo físico, en su desempeño académico, laboral y en las relaciones interpersonales que establezca en el futuro. La formación de individuos sanos integralmente hablando, es labor que empieza desde que el niño no ha nacido, la responsabilidad que tiene cada persona, en este caso cada madre de familia, es fundamental y le será facilitado si posee los conocimientos sobre los factores que promueven, facilitan la salud y bienestar general del individuo; como lo es en este caso, el tema del afecto.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO GENERAL

Promover salud mental en la población que se atenderá en el Centro de Salud de Villa Nueva, por medio de la implementación de planes y actividades a nivel individual y colectivo.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Subprograma de Servicio:

- Prestar atención individual, a niños, niñas, jóvenes y adultos que sean referidos o que soliciten el servicio psicológico.

Subprograma de docencia:

- Formar a madres embarazadas, sobre: qué es la violencia, sus tipos, y acciones que puede tomar para prevenirla o denunciarla.
- Promover el desarrollo integral de niños y niñas por medio de la capacitación a mujeres embarazadas en cuanto al tema de estimulación, su importancia y formas adecuadas de llevarla a cabo.
- Difundir a mujeres embarazadas, la importancia que tiene el hecho de brindar afecto y cómo este impacta en el desarrollo físico y emocional del niño o niña.
- Promover la salud mental por medio de actividades con niños y niñas de 4to a 6to primaria que forman parte del proyecto de Escuelas Saludables que atiende el Centro de Salud.

Subprograma de investigación:

- Identificar tipos de violencia que prevalecen en mujeres embarazadas, que asisten al Centro de Salud de Villa Nueva.

2.3 METODOLOGÍA DE ABORDAMIENTO

Subprograma de servicio:

Para poder cumplir efectivamente con el programa de servicio, se consideró como primer paso, establecer y diseñar un horario específico para "inscribir" a la población que solicita el servicio, este proceso implicó lo siguiente: una entrevista inicial que incluyó los datos generales, como: nombre completo, edad, dirección, teléfono y el motivo de consulta o

referencia. En base al horario establecido, se le asignó un día y un horario específico con una duración de 30 minutos por sesión, una vez por semana. A cada paciente se le abrió un expediente, el cual incluye: una "ficha clínica", la cual se empezó a llenar desde el primer día con los datos generales; además de esto, se fueron incluyendo las anotaciones y observaciones del proceso: examen mental, pruebas psicológicas en algunos casos y sus resultados, la impresión clínica, tratamiento sugerido o aplicado, pronóstico, recomendaciones y evolución del paciente durante el proceso psicoterapéutico. Durante la entrevista se le informó al paciente o al responsable del paciente (en el caso de los niños y niñas), que debía presentarse con puntualidad ya que el tiempo no le sería repuesto, y que dos sesiones seguidas sin asistir y sin presentar excusa, sería motivo para suspender el servicio y dar oportunidad a otra persona de recibir la atención psicológica.

Se incluyó también como parte del registro de la población que se atendió de forma individual, el llenado de la SIGSA, esta fue un requisito por parte del Centro de Salud para permitir el manejo y control no solo de la cantidad de pacientes atendidos, sino también de las problemáticas que están presentando y el procedimiento utilizado como parte del tratamiento.

Para el mejor control de los casos, se realizó en cada expediente, una especificación para permitir distinguir si fue un caso: "concluido o cerrado" (cuando se vio una mejoría considerable o se logró el cambio esperado en la persona y se consideró que no necesitaba más de la terapia psicológica), se hacía la especificación de: "activo" (cuando el paciente continuaba con el proceso y asistía de forma constante); la tercera y última especificación utilizada, fue la de "inactivo", esto cuando el caso era interrumpido durante el proceso (cuando ya no se tenía la posibilidad de

darle seguimiento al caso, ya sea porque la persona no podía o no quería continuar con el proceso). Luego de los ocho meses de EPS, dependiendo cada situación, se realizó el "cierre" o la referencia del caso, las referencias se hicieron a otros centros que también prestan el servicio de atención psicológica y en algunos casos la referencia fue hecha directamente a la epesista que dará el servicio de psicología el próximo año.

Subprograma de docencia:

El subprograma de docencia incluyó trabajar con mujeres embarazadas y con niños de 4to a 6to primaria, del programa de Escuelas Saludables.

Al primer grupo (mujeres embarazadas), se les proporcionó información en base a los tres temas que se consideró trabajar: 1) violencia 2) estimulación y 3) el afecto. En un principio se pensó implementar por un par de meses cada tema considerando que cada mujer que asistía a su control prenatal, se volvería a presentar mes a mes; sin embargo, debido a la irregularidad en esto, a partir del tercer mes, se consideró abarcar los tres temas de una vez. En cada charla se incluyó una breve introducción sobre los cuidados prenatales, para luego pasar al tema de estimulación y afecto, por último se incluyó una introducción general al tema de violencia, en algunos casos las mujeres participaban activamente al dar alguna opinión o su punto de vista con respecto a alguno o algunos de los temas, lo cual permitió enriquecer la charla. La dinámica de implementación, incluyó estar presente antes de las ocho de la mañana en la sala de espera del Centro de Salud, presentarse y luego indicar que, las mujeres embarazadas que asistían a control prenatal, antes de pasar a su control con el médico, recibirían una charla preparatoria para lo cual se les pedía hacer una fila y acercarse (dependiendo la disponibilidad) al salón de usos múltiples o a la Clínica de Psicología. Luego de que se les ubicaba en sillas para recibir las charlas, dependiendo la cantidad de mujeres que

asistían, se realizaba nuevamente la presentación, (nombre de la epesista, y objetivo de la charla a impartir), incluía también, que ellas se presentaran: nombre, meses de embarazo y si era primera vez que asistía a su control prenatal. Luego se empezó a desarrollar cada tema.

Subprograma de investigación:

Para el subprograma de investigación, se incluyó proporcionar información sobre qué es violencia, los tipos y las formas en que se presenta, (esto formó parte del subprograma de docencia que se implementó a mujeres embarazadas que asistieron a su chequeo regular al Centro de Salud). Como próximo paso, se procedió a la elaboración del instrumento de recolección de datos; relacionado al tema y al objetivo de la investigación, se consideró que el instrumento fuera una entrevista estructurada. La aplicación de dicho instrumento, incluyó preguntas sobre si han sido víctimas de violencia, y de ser así, se les pedía que identificaran el tipo de violencia al cual fueron sometidas. La entrevista fue aplicada de la misma forma a todas las mujeres que accedieron a participar. Se les indicó que datos como nombre y domicilio, no eran necesarios. Con los resultados de la entrevista estructurada, se permitió obtener datos que permiten el análisis cuantitativo al obtener porcentajes sobre la frecuencia y el tipo de violencia que las mujeres embarazadas experimentan; esto a su vez, da paso al análisis cualitativo, que permite obtener conclusiones y recomendaciones sobre el tema de investigación.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

A continuación se detallan las diferentes actividades que se desarrollaron dentro de cada uno de los subprogramas en los que se divide el informe final de EPS, las mismas fueron esenciales para lograr y cumplir cada uno de los objetivos planteados.

3.1 Subprograma Servicio:

Este subprograma planteó desde su raíz, cumplir con dos objetivos, el primero se enfocó en dar atención individual, a niños, niñas, jóvenes y adultos que fueran referidos o que solicitaran el servicio psicológico en el Centro de Salud de Villa Nueva. El segundo incluía dar un tratamiento específico, que permitiera promover o mejorar la salud mental de la población que solicitó el servicio. Para cumplir con los objetivos planteados, fue necesaria una organización previa, que comenzó desde preparar el lugar que sería utilizado como clínica (limpieza, orden, reacomodación de mobiliario). Se preparó también un cuaderno de inscripción donde serían anotados los datos generales de cada una de las personas solicitantes (nombre, edad, género, fecha de inscripción, motivo de consulta, hora y día en que tendría sus citas, las cuales en la mayoría de los casos se programaron media hora, una vez por semana). Aparte del cuaderno de inscripción se preparó una ficha clínica que sirvió como presentación para la apertura del expediente de cada paciente, se incluyó también una hoja de evolución (hoja simple tamaño carta, con líneas, a la cual se le agregó un espacio para el código que se manejó para cada paciente: iniciales más el número de orden en que se presentó a solicitar el servicio, seguidamente de eso, se dividieron las hojas en dos columnas que incluían: fecha y evolución; en el espacio de

evolución se incluían los datos más relevantes que se observaban durante la sesión, y los cambios que los mismos pacientes hacían notar o los que la psicóloga epesista observaba). Desde hace varios años fue habilitada la Clínica de Psicología y hasta la fecha continúa cumpliendo esta función; en cuanto a su localización, se puede acceder a ella luego de atravesar la sala principal de espera, al encontrar una primera puerta, hay que girar inmediatamente a mano derecha, se pasará por el área de farmacia e inmediatamente a la par se encontrará con la clínica de psicología cuyo rótulo la identifica así. El espacio pese a que no cuenta con todas las condiciones deseables para la atención de pacientes (poca ventilación, goteras), cumplió su función brindando un espacio privado donde los pacientes podían recibir la terapia psicológica, en un espacio que entre el mobiliario, cuenta con espacio para colocar varias sillas plásticas. Además se contó con un escritorio, un archivero que fue habilitado a mitad de año ya que hasta esta fecha fueron encontradas las llaves, dos estantes que eran utilizados por el área de farmacia para almacenar algunos medicamentos y materiales utilizados para realizar los papanicolaos; en algunas ocasiones se guardaba una camilla que por falta de espacio, se colocaba en la clínica y se sacaba en casos especiales como en las jornadas médicas, importante es mencionar que se contaba con un ventilador que fue de gran ayuda al minimizar el impacto del calor en la clínica. Al tener ya preparado el material mínimo para empezar a inscribir (cuaderno de inscripción, fichas clínicas) y mejorado las condiciones de la clínica (orden y limpieza), se procedió a informar a los médicos y demás personal que si necesitaban referir a algún paciente, ya podían hacerlo, asimismo se informó a la secretaria y demás personal, que el servicio ya estaba a disposición de quien se presentara a recibirlo, por lo tanto, si alguien preguntaba por él, se pidió que indicaran que podían pedir

información o inscribirse de una vez pasando a la clínica de psicología y así establecer un horario de atención.

A cada paciente que fue solicitando el servicio, se le abrió su respectivo expediente, en esta cita se incluyó como ya se mencionó anteriormente, los datos generales y el motivo de consulta, se le asignó también un código que se manejó para sustituir el nombre y mantener la confidencialidad en los documentos que se manejaron de cada paciente. En la primera cita, se incluyó el "contrato psicoterapéutico" donde se incluyó el compromiso tanto de la psicóloga, como primordialmente del paciente, a ser el promotor de cambios en cualquiera que fuera la situación que estuviera presentando y quisiera cambiar, se recalcó la puntualidad, la constancia y perseverancia que es necesaria para la efectividad del tratamiento psicológico. Durante el proceso, se obtuvieron las impresiones clínicas, de cada caso, en algunos de ellos se realizaron pruebas que se creyeron pertinentes para sustentar diagnósticos o algunas impresiones clínicas, en el caso de los niños y niñas; no se inició el proceso psicoterapéutico hasta no tener una entrevista detallada con los padres (o con uno de ellos, en los casos donde no era posible que asistieran los dos). También en cada caso se incluyó trabajar el rapport como parte fundamental de un adecuado proceso psicoterapéutico.

Conforme se desarrollaban las psicoterapias (de lunes a viernes), iban marcando los casos en que las personas se retiraban, o las que por alguna razón no podían seguir asistiendo, todo esto queda registrado en la hoja de evolución de cada paciente. Los expedientes de estos pacientes, fueron clasificados como: expedientes inactivos. Se daba el caso en que algunos pacientes se volvían a presentar luego de más de dos sesiones con inasistencias, en estos casos se les daba una última oportunidad o se les cambiaba el horario para facilitar la psicoterapia en un horario accesible para el paciente.

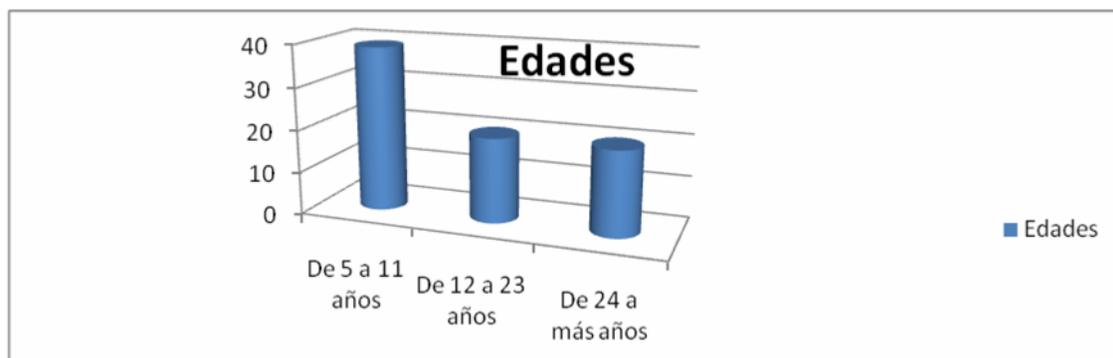
En el transcurso de las primeras psicoterapias, luego de establecer un diagnóstico, o impresión clínica en algunos casos, se procedió a la elaboración e implementación de un tratamiento específico en cada paciente, el abordamiento queda anotado y especificado en cada una de las hojas de evolución del paciente, así como la manera en que este respondía al tratamiento y poder evaluar si había que continuar o realizar cambios en el mismo.

Además del registro y control por parte de la psicóloga epesista, cabe mencionar que cada mes se entregaba una SIGSA, este es un formulario especial que el Centro de Salud solicita a cada uno de los médicos y profesionales que atienden pacientes para tener un registro de cantidad y tipo de patologías o dificultades atendidas, así como el tipo de atención que era brindado (terapia psicológica, orientación, consejería, etc.).

Luego de la atención y tratamiento ofrecido a los pacientes que solicitaron el servicio, al culminar el ciclo de atención que incluye el servicio de EPS (8 meses) se procedió a cerrar cada expediente, indicando si el caso quedaba en proceso o si se había concluido con el avance y mejoría esperada. En los casos que se consideró que los y las pacientes necesitaban seguir recibiendo la atención psicológica, se les entregó a ellos o a los padres y encargados, una carta de referencia para otros centros o para continuar el próximo año en el Centro de Salud con la nueva epesista de turno.

La siguiente gráfica (1), muestra la afluencia de personas inscritas, según sus edades:

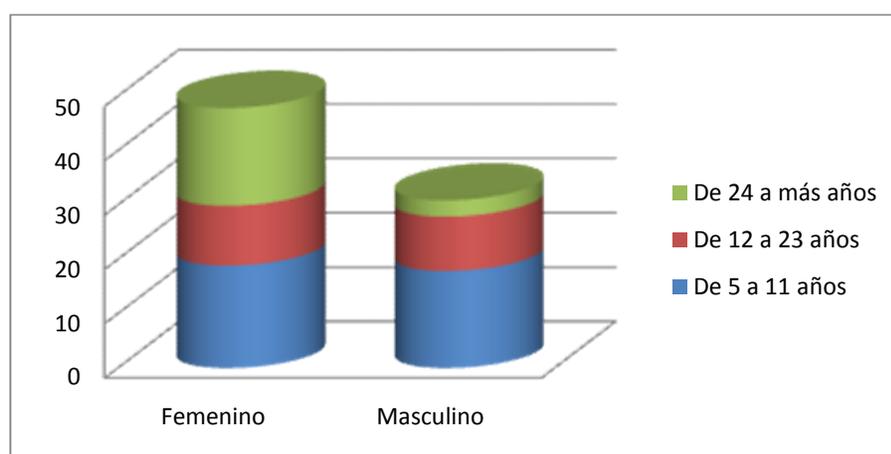
Gráfica 1



Interpretación: el 49.8 por ciento de las personas que solicitaron el servicio y se inscribieron; fueron niños y niñas, mientras que el 50.2 por ciento se comparte entre población adolescente y adulta (en la misma proporción: 25.1 y 25.1 por ciento).

La siguiente gráfica (1.1), muestra la afluencia de personas inscritas según su género y edad.

Gráfica 2



Interpretación: la gráfica muestra que la mayor afluencia fue de mujeres. En un total de 47, 19 de ellas, oscilan entre las edades de 5 a 11 años; 18 de ellas tienen entre 12 y 23 años y 11 de ellas están comprendidas entre las edades de 24 a más años.

3.2 Subprograma de docencia:

Para desarrollar el subprograma de docencia, se puede diferenciar dos tipos de actividades: la que se llevó a cabo dentro del Centro de Salud, y la que se realizó en la escuela Ulises Rojas. Dentro del Centro de Salud, se trabajó con los diferentes grupos de señoras embarazadas que asistieron a su control prenatal, algunas de ellas asistían a su primera cita, mientras otras lo hacían para continuar su control mensual. El procedimiento para llevar a cabo el subprograma, incluyó captar, dos días a la semana (regularmente miércoles y viernes) a este grupo de señoras, desde antes que pasaran a su control con el médico. Desde la sala de espera, se les saludaba para indicarles que, como parte de la atención integral, deberían pasar a recibir una charla formativa que sería de especial utilidad en su embarazo. Una vez que eran informadas de la charla formativa, se procedía a guiar a las señoras a la clínica de psicología que previamente se acomodaba con sillas plásticas o, si el grupo era grande o mayor de seis, se guiaba a las señoras embarazadas al salón de usos múltiples, por contar éste con un espacio más amplio para colocar sillas. Una vez ubicadas en la clínica de psicología o en el salón de usos múltiples, se procedía a dar la charla. Las charlas giraron alrededor de tres temas, 1: qué es la violencia, sus tipos, y acciones que puede tomar para prevenirla o denunciarla. 2: tema de estimulación, su importancia y formas adecuadas de llevarla a cabo. 3: la importancia que tiene el hecho de brindar afecto y cómo este impacta en el desarrollo físico y emocional del niño o niña. Los primeros dos meses se inició dando el tema sobre violencia, esto para cumplir con el plan previsto de dar dos meses cada tema, sabiendo que las señoras se volverían a presentar puntualmente mes a mes para su próximo chequeo, sin embargo, al observar las irregularidades en cuanto a los grupos de asistencia (no siempre eran los

mismos grupos los que llegaban), se tomó la decisión de dar los tres temas de forma breve, en una sola charla.

Una vez se ubicaba a las señoras en el lugar, se iniciaba algunas veces preguntándoles su nombre y los meses de embarazo que tenían, se les informaba sobre los temas a tratar para luego retomar el primer tema, dada la información sobre el tema de violencia, se les invitaba a pensar si conocían a mujeres o sí ellas mismas alguna vez habían sido víctimas de violencia; se finalizaba este tema, recalcando la importancia de denunciar y proporcionándoles información sobre a qué instituciones o a qué números poder llamar para solicitar ayuda.

En el segundo momento de la charla (segundo tema); se hacía una relación sobre el bienestar integral de la madre, con el desarrollo saludable del o la bebé, y las formas en que se puede contribuir de forma directa con ese desarrollo, ahí se hacía mención al tema de la estimulación, cómo potencia el desarrollo del niño; se dieron ejemplos sencillos que ellas podían llevar a cabo para estimular y sin necesidad de invertir en materiales o juguetes costosos; luego de esto, se hacía la relación con el tercer tema: la importancia del afecto. En este tema, se hacía énfasis, en que para que un niño o niña se desarrollara sano o sana, se deben atender sus necesidades en forma integral, más allá de cubrir las necesidades básicas, es indispensable atender el aspecto emocional. Se les daba ejemplos de cómo la madre puede transmitirle seguridad y estabilidad emocional al niño desde el momento que nace, así como conductas que no favorecen en ese aspecto del desarrollo del niño(ña). Luego de terminar las charlas, se dejaba un tiempo para inquietudes o dudas que surgieran. Al final de la charla se les entregaba material con información impresa sobre las etapas pre, peri y postnatal (material proporcionado en el Centro de Salud).

A continuación se presenta un cuadro para observar la afluencia de mujeres embarazadas, a quienes se les impartió la charla en los meses de mayo, junio y julio:

Tabla 1

Otra de las actividades planeadas del subprograma de docencia, se realizó fuera del Centro de Salud, y fue coordinada dentro del programa "Escuelas

Mes	Mujeres embarazadas atendidas en la charla
Mayo	45
Junio	35
Julio	18

Saludables" que atiende el Centro; incluyó, como parte de sus objetivos, brindar una atención integral a los niños y niñas que asisten a las escuelas que pertenecen al programa.

En abril de 2009, se realizó la primera visita a la escuela Ulises Rojas. Se hizo una observación de la infraestructura exterior de la escuela, ya que se encontraba cerrada debido a la falta de agua, según información brindada por personal de la misma, esta situación sucede una o dos veces al año. No siempre fue posible cumplir con los horarios que se establecieron con la directora de la escuela, debido a que en varias ocasiones resultaban otras actividades imprevistas en el Centro de Salud, que eran necesarias cubrir las en el instante, aunque para ello se dejaban pendientes las visitas a las Escuelas. Se coordinó con las maestras de los diferentes grados, dar talleres sobre temas que ellas sugirieron, empezando con el tema de "técnicas de estudio"; el cual fue el único que se pudo llevar a cabo, tomando en cuenta las veces que se logró cubrir el horario para asistir a la Escuela Ulises Rojas; en la escuela El Tabloncito y Valle Verde, los talleres

no se dieron en forma sistemática debido a que se visitaban de forma más esporádica, por lo que los talleres se llevaron a cabo solamente una vez. La metodología del taller, incluyó preguntar a los niños qué tal salían en sus evaluaciones, si estaban aprendiendo rápido, etc. Seguidamente se daba una explicación con respecto a que cada persona se le facilita aprender dependiendo si utilizan o no una técnica apropiada. También se pidió que recordaran de qué manera ellos y ellas retienen más fácil la información: si es escuchando, viendo, cantando o leyendo. Luego de que los niños y niñas daban sus respuestas y hacían consciencia en cuanto a que cada persona aprende de manera diferente, se pasaron fichas en hojas de colores para que voluntariamente leyeran las técnicas de estudio sugeridas para su edad. Como cierre, se preguntó si habían aprendido algo nuevo, que si lo que habían aprendido, lo podían hacer en su casa y en la escuela al momento de estudiar.

En el cuadro de abajo se puede observar las fechas de las visitas escolares, los grados y cantidad de niños a los que se les impartió el taller sobre técnicas de estudio.

Tabla 2

Fecha de la visita	Grado	Cantidad de alumnos(as)
23/04/09	4to. Primaria. Sección "A" (Escuela Ulises Rojas)	40
14/05/09	4to. Primaria. sección "B" (Escuela El Tabloncito)	45
28/05/09	5to. Primaria sección única (Escuela Ulises Rojas)	35
02/06/09	4to. Primaria (Escuela Valle Verde)	43

30/07/09	6to. Primaria. Sección única (Escuela Ulises Rojas)	40
		Total 203

3.3 Subprograma de investigación:

El propósito del subprograma de investigación, radicó en poder identificar tipos de violencia que prevalecen en mujeres embarazadas, que asistieron al Centro de Salud de Villa Nueva. Esto, luego de observar que en varios casos, las mujeres que solicitaban consulta psicológica, referían haber sido víctimas de violencia en algún momento de sus vidas.

Para llevar a cabo la investigación, se consideraron los siguientes pasos: impartir charlas a mujeres embarazadas sobre el tema de violencia (entre otros temas), la elaboración y aplicación de una entrevista estructurada, así como el análisis de los datos obtenidos. La entrevista estructurada comprende 9 ítems en preguntas directas y preguntas abiertas, las cuales en la primera parte, pretenden explorar si han sido o no violentadas ya sea física, emocional o sexualmente hablando; en otro momento de las primeras preguntas, se le pide que, en caso de haber sido violentada, comente por parte de quién o quiénes, (personas familiares, personas conocidas, personas desconocidas, etc.); en un tercer momento se solicita que expliquen la forma de la agresión o hecho violento (golpe, grito, empujón, etc.). También se pueden clasificar las preguntas, según lo que pretenden explorar, pues algunas se concentran en la forma de pensar y sentir, mientras otras en la forma de actuar o de responder ante el hecho violento que hayan experimentado.

Como parte de la metodología de aplicación de la entrevista, se hace notar, que se realizó de forma individual; no se pidió nombre a ninguna de

las participantes, se les hizo saber que las preguntas eran parte de un trabajo de investigación a través de la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos, para realizar un sondeo y análisis de datos en relación al tema de violencia en mujeres embarazadas, a las que el Centro de Salud de Villa Nueva atiende.

Con excepción del nombre los datos que se incluyeron fueron los siguientes: edad, meses de embarazo, estado civil y escolaridad.

En total, se aplicaron 40 entrevistas en el mes de septiembre y los primeros días del mes de octubre, estas, forman parte de la muestra que se seleccionó, teniendo en cuenta que el número de participantes permitiera apreciar en alguna medida importante, lo que se quería explorar.

Los datos encontrados se presentan a continuación, según el orden mismo de la entrevista estructurada, dichos datos serán presentados por medio de tablas y gráficos para facilitar la comprensión de los mismos.

Datos generales de las participantes:

Tabla 3 Edades de las participantes:

Edades	17 a 19 años	20 a 22 años	23 a 25 años	26 a 28 años	29 a 31 años	32 a 34 años	35 a 37 años	38 a 40 años
Cantidad	14	10	4	6	1	2	1	2

La mayoría de mujeres embarazadas que se entrevistaron, se encuentran en un rango de 17 a 19 años y entre 20 a 22 años.

Tabla 3.1: Meses de embarazo:

Meses De embarazo	1er. Mes	2do. Mes	3er. Mes	4to. Mes	5to. Mes	6to. Mes	7mo. Mes	8vo. Mes	9no. Mes
Cantidad	2	5	4	4	7	5	4	9	-

La mayoría de las participantes, se encontraban en el 8vo. Y 5to. Mes de embarazo.

Tabla 3.3 Escolaridad:

Educación primaria	15
Educación básica	13
Educación a nivel de diversificado	6
Educación Universitaria	0
Sin escolaridad	2
No se sabe	4

Sobresale en la tabla que ninguna de las participantes cuenta con educación universitaria.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en cada pregunta.

Pregunta 1:

¿Ha recibido usted alguna agresión física durante su embarazo? (Cachetada, empujón, puñetazo, patada, golpe, etc.):

El 90% de las participantes refirió no haber sufrido agresión física, no así, el 10% de las mujeres participantes que respondieron sí haber recibido agresión física.

Pregunta 2:

Ha recibido usted alguna agresión emocional durante su embarazo? (la controlan, la han amenazado, le han prohibido salir, ha recibido insultos, gritos o la han chantajeado, etc.):

Un 20% de la población muestra, recibió agresión emocional durante su embarazo; mientras que el 80% restante respondió no haber recibido agresión emocional.

Pregunta 3:

Durante el embarazo, alguna vez la han descalificado, denigrado o se han burlado de usted en público (en el trabajo, delante de sus amigos/as, en la calle, etc.):

A esta pregunta, un 10% de la población muestra, respondió que sí, mientras el 90% restante, respondió que no habían sido descalificadas o denigradas en los diferentes ambientes donde se desenvuelven.

Pregunta 4:

¿Ha recibido usted durante el embarazo, alguna amenaza de agresión física?:

El 85% de las mujeres entrevistadas, respondieron no haber presentado amenazas de agresión física, mientras el 15 por ciento restante, respondió que sí.

Pregunta 5:

Alguna vez durante el embarazo, ¿ha sido forzada a tener relaciones sexuales ya sea mediante el uso de la fuerza física, amenazas, chantajes, etc.?:

El 10 % de las señoras embarazadas respondió que sí a la pregunta, mientras que el 90% respondió que no.

Pregunta 6:

Durante el embarazo, ¿alguna vez se ha sentido denigrada o se han burlado de usted al tener relaciones sexuales?:

En esta pregunta, el 100% de las participantes, respondieron no a la pregunta.

Pregunta 7:

En caso de presentar o haber presentado algún tipo de violencia, ha tomado alguna medida al respecto (denunciar, retirarse de su domicilio o trabajo, etc.):

En total, 18 de 40 participantes, contestaron haber experimentado algunos de los tipos de violencia expuestos en la entrevista, lo cual indica que un 45% de la población entrevistada, sufrió violencia en algún momento de su embarazo, a diferencia del otro 55% que refirió no haberla presentado; de este 45%, el 33 % respondió haber tomado medidas al respecto, como lo son: la denuncia, separarse y conseguir orden de alejamiento.

Pregunta 8:

En el caso de haber recibido violencia, ¿cuál ha sido su actitud? (se ha defendido, ha respondido con violencia, ha tenido una actitud pasiva o sumisa, otra.):

En esta pregunta, el 67% de las entrevistadas, respondió haber tenido una actitud pasiva. El 33%, contestó que reaccionaron de la misma forma o que se defendieron de alguna manera, lo cual indica que su respuesta a la agresión, no fue sumisa o pasiva.

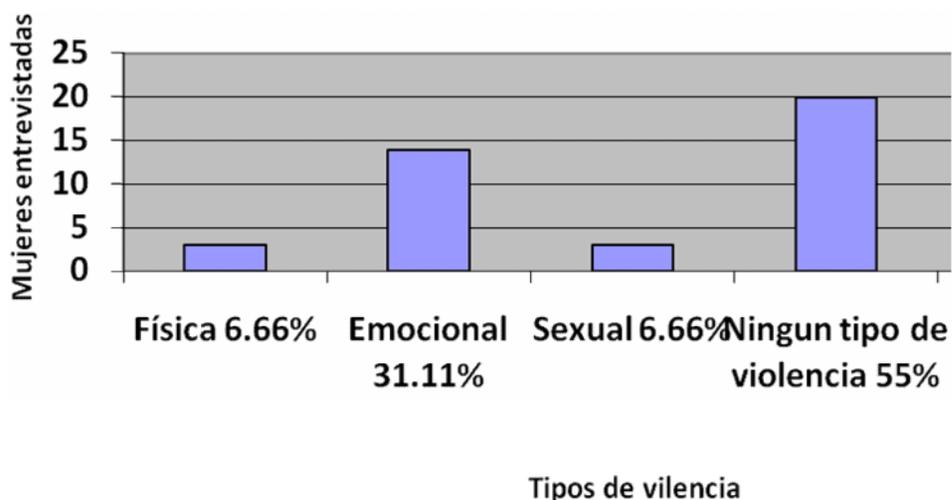
Pregunta 9:

¿Alguna vez ha pensado que usted es culpable o que se ha merecido recibir violencia?:

El 100 por ciento de las mujeres entrevistadas, refirió que no piensan que sean culpables o merecedoras de recibir violencia.

En la siguiente gráfica, podemos observar la proporción entre las mujeres que han recibido algún tipo de violencia y las que no. Como se mencionó anteriormente, el 55% de las mujeres embarazadas que se entrevistaron, respondió no haber recibido violencia, mientras que el 45%, refirieron haber experimentado algún tipo de violencia, en su mayoría violencia emocional (33.11%).

Gráfica 2



CAPITULO IV

ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES

4.1 Subprograma de Servicio:

Como parte del objetivo general, se incluyó implementar planes y actividades individuales que permitieran cubrir necesidades detectadas en la población a nivel psicológico, para que esto fuera posible, fue preciso iniciar con dar a conocer el servicio; la sugerencia de trabajadores y trabajadoras del Centro, fue que no se colocara cartel o propaganda informativa, porque de lo contrario la demanda de personas solicitando el servicio, sería excesiva, que bastaba con que doctores y demás personal del servicio pasaran la voz a quienes asisten a consulta, para que ellos y ellas difundieran la información con sus demás familiares y conocidos, en otros casos, los mismos médicos referían a sus pacientes de forma directa. La labor de implementar asistencia psicológica, se consideró positiva, pues permitió cubrir en gran medida la demanda de población que solicita el servicio psicológico, lo cual es de suma importancia, especialmente si se considera que el Centro de Salud no cuenta con un psicólogo o psicóloga de planta; siendo a la vez esto último un aspecto negativo, pues pese a que el Ejercicio Profesional Supervisado que se realizó en dicho centro, permitió cubrir gran parte de las necesidades presentadas por la población, no fue suficiente para la cantidad de demanda que el servicio tiene en el lugar. Otro aspecto negativo detectado en este rubro, es la falta de un espacio adecuado para brindar la atención psicológica, lo que hace que la o el paciente, fije la atención en inconvenientes propios del espacio y de la clínica, en vez de concentrarse de forma óptima en su terapia o plan de tratamiento, entre estos aspectos se destacan principalmente los siguientes: la falta de

ventilación, esto dado a que la clínica es un cuarto con techo de lámina que no cuenta con ventana o entrada de aire alguna, más que la puerta, misma que se cerraba para atender a cada paciente como se supone debe hacerse para darle privacidad y quitar distractores externos, este factor hacía que desde tempranas horas la clínica se calentara mucho, provocando sopor y reacciones físicas como sueño, sudoración excesiva entre otras, situación que sería diferente si la ventilación fuera apropiada. Otro factor que no contribuía a la óptimo proceso de psicoterapia, era el hecho de que la clínica era también utilizada como bodega, esto complicaba en dos aspectos, el primero: que el espacio parecía clínica médica más que clínica de psicología, principalmente por la camilla, biombo con sábana blanca, los espéculos que se guardaban allí, cajas de medicina (entre otras), lo que hacía que los pacientes de menor edad, percibieran de antemano una imagen equivocada de lo que sería la atención psicológica; segundo: las sesiones eran interrumpidas cuando alguien del personal necesitaba sustraer equipo o material. También se menciona que en un promedio de 10 ocasiones, se tuvo que posponer las citas a los pacientes, dado a que en algunas ocasiones, esta era usada como clínica médica en las jornadas de salud que se llevaban a cabo, algunas de esas veces, se atendieron pacientes en el espacio destinado a "Trabajo Social". En época de invierno, la complicación se debía al mal estado de las láminas, lo que hacía que cayeran goteras en el lugar y que se hicieran pequeños charcos en tres lugares de la clínica, el agua que escurría de las paredes ocasionó que se mojaran algunos de los dibujos de los niños que se habían pegado en una de las paredes, también ocasionó que hubiera que cambiarse de lugar para evitar mojarse, así como estar secando de manera recurrente, razón que por obvias razones interfería en la adecuada atención.

Para los y las pacientes, como para la epesista, fue una situación incómoda, y más considerando que no eran sólo un par de sesiones de psicoterapia, sino un promedio de 6 y 8; en los días más cargados se llegaron a atender hasta 11 pacientes.

Para contrarrestar los factores adversos, entre los aspectos positivos, se puede mencionar que la clínica contaba con una caja de juguetes varios que fue donada hace varios años por una de las primeras psicólogas que estuvo en el Centro de Salud, ésta caja fue forrada con papel lustre, figuras infantiles y plástico para protegerla y darle un mejor aspecto; asimismo se contaba con un ventilador, que pese a que no era la solución de fondo, sí contribuyó a contrarrestar en alguna medida la situación de falta de circulación del aire. Otro factor positivo es que durante la semana, el personal de limpieza tomaba en cuenta la clínica para barrerla y trapearla, lo que daba la confianza de contar con un espacio limpio. Y más allá de las situaciones de forma, es importante destacar entre los aspectos positivos: la posibilidad de llevar un registro exacto de cada persona que se presentó a solicitar el servicio, en el registro se incluyeron los datos generales, la fecha en que se presentó a solicitar el servicio, si era asesoría, referencia a otros especialistas o si aplicaba a iniciar un proceso psicoterapéutico, el día y la hora de sus posteriores terapias; aparte, en el expediente individual de cada paciente, se incluyó, además de la ficha clínica y la anamnesis, una tabla para el control de asistencias y la evolución del paciente, datos de suma importancia en el momento de contar con un proceso sistematizado para cada vez que haya cambio de epesista y que sepa la forma de trabajo, logros, observaciones y datos relevantes del paciente; asimismo esto permite un análisis de los rangos de edades, género, escolaridad y datos sobre las problemáticas y patologías más frecuentes presentadas de la población de Villa Nueva que asiste al Centro de Salud a recibir atención psicológica.

Haciendo un análisis de los datos mencionados anteriormente, se destaca como denominador común, que la mayoría de asistentes fueron personas de escasos recursos, el resto se podría ubicar dentro de una clase media-baja. Entre los fenómenos relevantes que se observaron como desencadenantes de problemáticas o conflictos emocionales, se pueden destacar los siguientes: violencia, ya sea dentro del núcleo familiar o personas que fueron víctimas de agresiones fuera de su hogar o que observaron muertes o asesinatos violentos; dificultad para conseguir empleo; familias desintegradas, en la mayoría de los casos por abandono de alguno de los progenitores, migraciones por trabajos; razones por las cuales, niños y niñas que asistieron a la clínica, no contaban con una familia nuclear, no eran cuidados por sus progenitores, sino por abuelas, tíos o familiares cercanos. En el caso de la población infantil, se observó un número considerable de consultas por encopresis o enuresis, en la mayoría de los casos, resultó beneficioso orientar a los familiares y hacer conciencia sobre las causas y conductas a modificar de parte de la familia cercana para que el niño o niña enfrentara su situación, ayudándole a encontrar estrategias para resolver de mejor forma su situación emocional particular.

Entre los motivos de consulta por parte de personas adultas (hombres y mujeres), coincidían con la sintomatología que se le atribuye a la angustia y la ansiedad, como se mencionó anteriormente, hay factores ambientales que influyen de forma negativa en el psiquismo del individuo y que son en muchos casos, desencadenantes de diversas patologías como las mencionadas. En lugares con altos índices de violencia, como lo es Villa Nueva, se puede observar como norma que la gente mencione sentir miedo, angustia y/o ansiedad al salir de casa o aun estando dentro de ella, hay personas que no logran realizar los ajustes necesarios que le permitan continuar desenvolviéndose en las diferentes áreas de su vida ante las

mencionadas situaciones adversas, y la sintomatología presentada ante tales condiciones ambientales, llegan a niveles patológicos que en la mayoría de los casos interfieren negativamente en su vida familiar, laboral y social. En casos extremos, la persona bloquea y paraliza sus actividades cotidianas. A todo esto, se suman condiciones adversas, como las dificultades para conseguir empleo, lo que también se relaciona, con que éstas personas adultas, generalmente, provienen de hogares desintegrados, de bajos recursos económicos, con padres que a su vez no tuvieron la oportunidad de obtener estudios básicos y que no pudieron optar a empleos que les permitieran solventar sus necesidades básicas, situación que se repite con sus hijos y pareciera ser un círculo vicioso. En muchos de los casos, estos hijos, adquieren responsabilidades que no van acorde a la madurez que se esperaría, se observa esto en el caso de adolescentes madres y padres de familia, que aun no están preparados para atender las necesidades integrales de sus hijos y sin embargo los tienen.

Tomando en cuenta las características y problemáticas propias del municipio, salta a la vista la importancia de haber formado a madres embarazadas sobre los temas de violencia, importancia del afecto y de la estimulación temprana, esto en función de romper con el círculo vicioso en la medida en que la mujer toma conciencia de que ella tiene el poder y la facultad de romper patrones de crianza y de promover un desarrollo integral en los niños y niñas que tendrán la oportunidad de formar.

4.2 Subprograma de docencia:

Se considera positivo el hecho de haber logrado con éxito los primeros objetivos propuestos del subprograma de docencia, siendo estos: "formar a madres embarazadas, sobre: qué es la violencia, sus tipos, y acciones que puede tomar para prevenirla o denunciarla", "Promover el desarrollo

integral de niños y niñas por medio de la capacitación a mujeres embarazadas en cuanto al tema de estimulación, su importancia y formas adecuadas de llevarla a cabo.” y “Difundir a mujeres embarazadas, la importancia que tiene el hecho de brindar afecto y cómo este impacta en el desarrollo físico y emocional del niño o niña”. Se puede destacar que se atendieron a 98 mujeres embarazadas a las cuales se les impartieron charlas en los temas anteriormente mencionados en los objetivos. Haber logrado la realización de los mismos, implica que las mujeres que asistieron, pudieron acceder a información importante para el desarrollo del o la bebé por nacer, en algunos casos, considerando el factor socioeconómico y educativo, es información que de otra manera hubiera sido complicado o imposible adquirirla por cuenta de cada una de ellas; con la información, se promueve que las mujeres se procuren una vida digna, al saber cómo resguardar o hacer valer sus derechos. Entre los aspectos negativos, se considera que los primeros meses se les impartió la charla correspondiente al primer objetivo (tema de violencia), al observar la irregularidad con la asistencia de las participantes, pues se esperaba que cada mes llegaran las mismas mujeres, y que fue una situación que no se dio, se tomó la medida de abarcar todos los temas en un mismo taller, situación que provocó que la información fuera acortada o que no se pudiera profundizar de la manera que se tenía planeada para cada tema, pese a ello, y por las razones mencionadas, se considera favorable el hecho de que hayan podido recibir información valiosa tanto para el desarrollo integral y personal de las mujeres embarazadas que asistieron, como también para el desarrollo sano de los y las bebés por nacer.

De la manera en que se desarrollaron los talleres, permitió que la madre se diera cuenta o hiciera consciencia que para la adecuada salud de su hijo o hija por nacer, era fundamental que ella estuviera saludable, (en el

sentido amplio de la palabra), se hizo especialmente énfasis de esto cuando se trató el tema de violencia, el cual implícitamente toca el tema de salud emocional, aquí se hacía énfasis que cuidar el aspecto físico es importante, tanto como lo es la salud emocional y cómo ellas aun dentro de las diferentes dificultades que se presentan en el día a día, pueden procurarse una vida digna, y que esto es más fácil si ellas se informan de sus derechos, si saben a dónde dirigirse en caso de que estos les sean violados, ya sea en la casa, en el trabajo, en la calle o en cualquier espacio donde se desenvuelve; esta información es fundamental especialmente para mujeres de escasos recursos, o mujeres analfabetas, pues en muchos casos no saben que hay instituciones que les pueden dar asesoría o apoyo ya sea legal o psicológico, y que tienen derecho a optar a él de forma gratuita (dependiendo la institución a la que se avoquen), ya sea que sepan o no sepan leer y sin importar su situación socioeconómica, ideológica, cultural u otra. Se considera que esto forma parte de promover la salud mental, si no en forma directa, es al menos una herramienta para que la mujer sepa que si está siendo violentada, tiene varias opciones para llevar una vida digna. A esto se suma, que una mujer que no permite que la agredan, una mujer que se valora; también será una mujer que velará por la integridad de sus hijos o hijas, haciendo valer sus derechos.

En el desarrollo de los otros dos temas: estimulación temprana y la importancia de dar afecto, van sumamente ligados con procurar un desarrollo integral. El hecho que las mamás tengan conocimiento de cómo ayudar a sus hijos a desarrollarse de forma sana, sin que sea necesario acudir a algún centro o institución especializada en el desarrollo infantil, es un tema que de inicio llama la atención, actividades cotidianas como hablarle a los infantes de manera constantemente y con palabras correctamente pronunciadas, contarles cuentos, ponerlos en contacto con diferentes texturas que se encuentran a su alrededor, son algunas de las

pequeñas pero significativas acciones que se realizan sin prestarles mucha atención, cuando se le explica a la madre que desarrollando estas actividades cotidianas de la manera correcta (ejemplo: hablarle con palabras correctamente pronunciadas, en vez de palabras en diminutivo o infantilizadas) facilitan y contribuyen al mejor desarrollo físico y mental del niño, hablarles y motivarlas en cuanto a este tema, permite que la madre se predispone a implementar dichas actividades; más allá de hacerlas porque así lo aprendió socialmente, ahora tendrán un objetivo e incluso realizará cambios para favorecer el desarrollo de su hijo o hija. En el caso del afecto, otro de los aspectos fundamentales en el tema del desarrollo integral del niño, se les hacía conciencia a las madres, de cómo el dar afecto de manera apropiada, es fundamental en la formación de personas más saludables, personas que se relacionan efectiva y apropiadamente con las demás personas. Para explicar el tema, se hizo referencia a imaginarse el desarrollo de un niño que cuando llora no se le atiende, que se le mantiene en la cama la mayor parte del tiempo, que no recibe mayor estímulo o cuando lo recibe es grotesco o inapropiado, o que incluso se le maltrate; esto en comparación con el caso contrario: un niño, niña o bebés que reciben afecto, que se les satisfacen las necesidades básicas que él no se puede procurar, cuando reciben estímulos afectivos positivos como hablarles, cantarles, abrazarles, acariciarles, etc. Con esa actividad se logró que las mujeres, madres o futuras madres visualizaran cómo ellas pueden intervenir directamente en el desarrollo sano de sus hijos, invitándolas a promover ese desarrollo de la mejor forma dentro de las posibilidades con las que cuentan.

Al impartir las charlas, se destaca cómo hay información aparentemente muy básica, pero que no está al alcance de todas las personas, cuando esta llega a una o a un grupo, es capaz de intervenir directamente y generar un cambio positivo, en este caso, se espera que ese cambio sea

para mejorar la calidad de vida de ellas mismas y por consiguiente de sus hijos o hijas por nacer.

El último objetivo del subprograma de docencia, incluía desarrollar actividades que permitan promover la salud mental de niños y niñas de 4to a 6to primaria que forman parte del proyecto de Escuelas Saludables que atiende el Centro de Salud. Como aspecto negativo, es importante hacer mención que fue el objetivo que menos se pudo cumplir a cabalidad debido a la irregularidad e inconstancia con la que se asistía a las mismas; ya fuera por actividades imprevistas en el Centro de Salud que resultaban urgentes, o por situaciones propias de cada establecimiento (como cierres por falta de agua), ocasionaba que no se pudieran realizar talleres de forma sistemática. Otro acontecimiento fue que se visitaron varias escuelas, pero no había una agenda o planeación de qué escuelas visitar y en qué fechas, resultando que a algunas de ellas sólo se asistiera una o dos veces como máximo. De las charlas y talleres previstos sólo se impartió uno, el de "técnicas de estudio"; en su mayoría fueron alumnos y alumnas de la Escuela Ulises Rojas. Las situaciones que se mencionan anteriormente, fueron factores que influyeron y mermaron la efectividad en cuanto a lo esperado en base al objetivo; si se hubiera contado con la posibilidad de cubrir los espacios para dar estos talleres, como se tenía planeado en el proyecto, más niños y niñas hubieran contado con información importante en su formación y desarrollo. Es importante hacer notar, que esta situación sería totalmente mejorable con un plan previo de visitas escolares, donde se pudiera llevar registro y control en el cumplimiento de los compromisos adquiridos con los centros educativos que el Centro de Salud se comprometió a atender, como parte de la atención integral a los niños y niñas que asisten a las escuelas de Villa Nueva.

4.3 Subprograma de investigación:

Se consideran positivas y de suma importancia las acciones encaminadas a cumplir con el objetivo de investigación: "Identificar tipos de violencia que prevalecen en mujeres embarazadas, que asisten al Centro de Salud de Villa Nueva" en tanto que se pudo determinar en base a la población muestra, que un 45% de las mujeres entrevistadas, presenta o presentó violencia durante el embarazo; de ese 45%, prevalece la violencia emocional en un 31.11%, sobre la violencia física y sexual. En la misma proporción se sitúan la violencia física y sexual con un 6.66% cada una respectivamente. El planteamiento del objetivo, así como su posterior realización, permitió evidenciar que un porcentaje de mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud de Villa Nueva, han presentado o presentan alguno de los tipos de violencia mencionados. Además, el porcentaje encontrado, alerta que el índice es alto en esta población investigada. Pese a que los datos encontrados, no son los más favorables; es importante evidenciarlos, para llevar a cabo acciones encaminadas a promover salud mental en este sector, abarcando la rama preventiva y la remedial. El alto índice de violencia que presentaron o presentan mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud de Villa Nueva, forma parte de la problemática que necesita ser atendida en la población en la que fue detectada; ya sea desde atender a la población de mujeres embarazadas en cuanto a conocer y hacer valer sus derechos, ser respetadas y tener una vida digna, hasta lo más básico y quizás también más complicado, como lo es el aspecto preventivo.

Considerando "la violencia" como un término que el y la guatemalteca escucha, observa y en muchos de los casos, experimenta con frecuencia, de forma directa o a través de la radio, prensa o diferentes medios informativos; resulta necesario analizarlo desde los diferentes sectores en que se presenta, en este caso, fue con grupos de mujeres embarazadas

que asistieron al Centro de Salud de Villa Nueva. En el caso específico de la población a la que se investigó, a diferencia de otros grupos, cabe destacar que, ya que la violencia proviene en muchos casos de personas conocidas, llegando a ser incluso personas muy cercanas, como su pareja conyugal, familiares, vecinos, compañeros o compañeras de trabajo; puede la mujer embarazada, tomar medidas para evitar esta situación, empezando con que la mujer conozca sus derechos y sepa a qué instituciones avocarse y a qué medidas puede optar para evitar que se siga dando el hecho violento. Sabido es, que la violencia está ligada con la formación y desarrollo mismo del país, las teorías e información sobre el tema, nos corroboran que la persona no nace violenta sino más bien, se forma violenta; por lo tanto, el qué hacer en este tema, involucra a todos los sectores y organismos; las estadísticas indican, que si a lo largo de la historia, la población guatemalteca ha presentado cambios favorables, éstos no siempre han sido constantes; en otros casos, no solo no han sido favorables sino más bien ha ido en detrimento de la calidad de vida de la población guatemalteca. Los problemas sociales y las alternativas para la resolución de los mismos, no tratan el o los problemas desde las causas, dando soluciones tan instantáneas como momentáneas, y en muchos casos, no son viables o sostenibles; o como se mencionó anteriormente, tan solo se toman medidas remediales, (en el mejor de los casos), y no preventivas, pues implican llegar a la raíz misma del problema. Atender superficialmente el fenómeno, implica desgaste a largo plazo, pues se entra en una labor remedial interminable que no permite visualizar un cese rotundo de la problemática.

Pese a las condiciones adversas de la situación propia del país, es labor del los y las psicólogas, valerse de los conocimientos de su especialidad, para, a nivel local, o de la comunidad a la que aborda, intervenir y promover salud mental, en la medida que facilita procesos y estrategias que

favorezcan el desarrollo integral de las personas, de acuerdo al contexto y características propias de su entorno.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Conclusión general

La atención psicológica es fundamental en la promoción de la salud mental de cualquier individuo o comunidad. Un Centro de Salud que no brinda este servicio, no puede decir que atiende integralmente el tema de salud.

Conclusiones específicas

Subprograma de Servicio:

La atención psicológica que se brindada como parte del Ejercicio Profesional Supervisado a la población que asiste al Centro de Salud de Villa Nueva, no es suficiente para la demanda que el servicio presenta en el lugar.

Las características socio-ambientales del Municipio de Villa Nueva, favorece la presencia de patologías o trastornos psicológicos específicos en la población.

El personal que labora en el Centro de Salud, no poseen conocimiento adecuado o certero sobre la labor del psicólogo(ga) y la importancia de su trabajo dentro del área de Salud, se subordina o se ve inferior o de menor importancia en relación a la labor de los médicos.

La falta de un espacio físico apropiado en el Centro de Salud de Villa Nueva para brindar terapias psicológicas, no permite un adecuado proceso psicoterapéutico.

Subprograma de docencia:

Las charlas a mujeres embarazadas sobre el tema de violencia, contribuye a que éste grupo de mujeres pueda tomar medidas para evitarla, en caso de presentarla (ya sea en su hogar, trabajo o en los diferentes espacios donde se desenvuelve).

La capacitación a mujeres embarazadas en cuanto a la importancia de la estimulación temprana en el niño(a), promueve una mejor calidad de vida y un mejor desarrollo de el o la bebé por nacer.

Las charlas sobre la importancia del afecto, como parte del desarrollo integral del niño o niña, permite que la madre o futura madre se sensibilice y predisponga en cuanto realizar las acciones necesarias para favorecer el desarrollo emocional de su hijo o hija en este aspecto.

La falta de planificación y de personal asignado para atender específicamente el programa de "Escuelas Saludables", no permite cubrir adecuadamente los objetivos y actividades previstas del subprograma de docencia planteado en el proyecto inicial del EPS.

Subprograma de investigación:

De las mujeres entrevistadas qué indicaron haber presentado violencia durante su embarazo, se destaca que el 31.11% corresponde a violencia emocional, el 13.32% restante, corresponde a violencia física y sexual.

El 55% de las mujeres entrevistadas, no presentan o no presentaron ninguno de los tipos de violencia durante su embarazo.

Del total de las mujeres entrevistadas que refirieron haber presentado alguno de los tipos de violencia, se destaca que el 67% indicó haber tenido una respuesta o actitud pasiva (no se defendió, no le contó a nadie, no denunció, no pidió ayuda, etc.).

RECOMENDACIONES

Recomendación General

Valorar e incluir el trabajo de uno o más psicólogas y/o psicólogos de planta, en condiciones que le permitan promover de forma óptima, la salud mental en la población que requiere del servicio.

Continuar enviando epevistas al Centro de Salud de Villa Nueva, para seguir cubriendo las diferentes necesidades competentes al área de psicología que la institución necesita abarcar para atender de forma integral a la población de Villa Nueva a la cual se proyectan.

Recomendaciones específicas

Subprograma de servicio:

Incluir el trabajo de uno o más psicólogos o psicólogas de planta en el Centro de Salud de Villa Nueva, que puedan cubrir las necesidades de la población que solicita el servicio.

Crear un espacio que cumpla con las condiciones mínimas o básicas para poder brindar el servicio psicológico de una forma apropiada (adecuada ventilación, techo en buen estado para evitar goteras y charcos dentro de la clínica).

Subprograma de docencia:

Desarrollar actividades en pro de informar y promover salud mental dentro de la población de mujeres embarazadas que asisten a control prenatal en el Centro de Salud de Villa Nueva.

Capacitar constantemente a madres sobre cómo estimular y potencializar el sano desarrollo de su hijo o hija.

Informar periódicamente a las señoras que se presentan a control prenatal, sobre la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo integral de los niños y niñas.

Asignar a un grupo específico de trabajo que se enfoque directamente en atender el programa de Escuelas Saludables.

Subprograma de investigación:

Implementar programas de formación dirigidas a la población de mujeres embarazadas, tomando en cuenta que un alto porcentaje de ellas han sido víctimas de violencia durante su embarazo.

Informar constantemente a las mujeres sobre qué instancias le pueden brindar ayuda y asesoramiento en caso de estar presentando violencia.

Organizar y coordinar grupos de apoyo psicológico para brindar atención a mujeres víctimas de violencia.

Realizar acciones remediales y además concentrar esfuerzos en resolver la problemática desde sus causas, para lo cual deben intervenir todas las instancias y organizaciones a quienes les compete.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baró, I. (s.f) El poder social; capítulo 2
2. Baró, I. (s.f) Los procesos de socialización; capítulo 4
3. Baró, I. (s.f) Violencia y agresión social; capítulo 8.
4. Características de las dificultades no específicas del aprendizaje -(En línea)-. (Consultado el 17 de febrero de 2009). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos/dificapren/dificapren.shtml>
5. Centro de Salud de Villa Nueva (2008) Memoria de labores 2008.
6. Cereser, L. (2007) Villa Nueva es un lugar de riesgo femenino. Guatemala: Prensa Libre
7. CIEPS (s.f.) Guía para la elaboración y presentación de proyectos de investigación; capítulo 3.
8. Clasificación de las dificultades de aprendizaje. -(En línea)- (Consultado el 17 de febrero de 2009). Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso/vida/dificultadesaprendizaje/capitulo2.htm>
9. El trabajo y el rol de la mujer en el siglo XXI. -(En línea)- (Consultado en febrero de 2009). Disponible en: http://webspanish_podcast.podomatic.com/entry/2007-03-29T09_57_33-07_00
10. Estimulación temprana; técnicas de programas para bebés. -(En línea)- (Consultado el 17 de febrero de 2009). Disponible en: <http://www.elcieloenlatierra.com/psicologiafundacion.htm>
11. Fischer, G. (1990) Psicología social; conceptos fundamentales. Madrid: Narcea, S.A. de Ediciones.
12. From, E. La libertad como problema psicológico; capítulo I.

13. González, F. (2000) Investigación cualitativa en psicología. México y América Central: International Thomson Editores, S.A. de C.V.
14. La Psicología tradicional ha determinado que las carencias de afecto crean trastornos en la personalidad. -(En línea)- (Consultado el 17 de febrero de 2009). Disponible en: <http://www.elcieloenlatierra.com/psicologiafundacion.htm>
15. Libro de estimulación temprana. -(En línea)- (Consultado el 17 de febrero de 2009). Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/2914103/LIBRO-DE-ESTIMULACION-TEMPRANA>
16. León, R. (s.f) Agresión y violencia; capítulo 14.
17. León, R. (s.f) Bases sociales de la emoción; capítulo 4.
18. Los tipos de violencia -(En línea)- (Consultado el 17 de febrero de 2009). Disponible en: <http://www.puntoj.com.pe/infojota/jotainformate/20060721c.asp>
19. Miller, A. (1988) Por tu propio bien; Raíces de la violencia en la educación del niño. Barcelona: Tusquets Editores, S.A.
20. Tipos de violencia -(En línea)- (Consultado el 17 de febrero de 2009). Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Violencia>
21. Tipos de violencia -(En línea)- (Consultado el 17 de febrero de 2009). Disponible en: http://www.e-mexico.gob.mx/wb2/eMex/eMex_Tipos_de_violencia2
22. Woolfolk, A. (2006) Psicología educativa. México: Pearson Educación.

ANEXO

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano
Departamento de EPS

Edad: _____ meses de embarazo: _____ Estado civil: _____

Responda a las siguientes preguntas según sea su caso.

1. Ha recibido usted alguna agresión física durante su embarazo (cachetada, empujón, puñetazo, patada, golpe, etc.):

NO Sí... ¿De parte de quién o quiénes? _____

Explique: _____

2. Ha recibido usted alguna agresión emocional durante su embarazo (la controlan, la han amenazado, le han prohibido salir, ha recibido insultos, ha recibido gritos, la han chantajeado):

NO Sí... ¿Quién o quiénes? _____

Explique: _____

3. Durante su embarazo, alguna vez la han descalificado, denigrado o se han burlado de usted en público (en el trabajo, delante de sus amigos/as, en la calle, etc.)

NO Sí... ¿Quién o quiénes? _____

Explique: _____

4. Ha recibido usted durante el embarazo, alguna amenaza de agresión física:

NO Sí... ¿De parte de quién o quiénes? _____

Explique: _____

5. Alguna vez durante su embarazo, ha sido forzada a tener relaciones sexuales ya sea mediante el uso de la fuerza física, amenazas, chantajes, etc.:

NO Sí... ¿De parte de quién? _____

Explique: _____

6. Durante el embarazo, alguna vez se ha sentido denigrada o se han burlado de usted al tener relaciones sexuales:

NO Sí... ¿De parte de quién? _____

Explique: _____

7. En caso de presentar o haber presentado algún tipo de violencia, ha tomado alguna medida al respecto (denunciar, retirarse de su domicilio o trabajo, etc.)

SI NO

Explique: _____

8. En el caso de haber recibido violencia, cuál ha sido su actitud (se ha defendido, ha respondido con violencia, ha tenido una actitud pasiva o sumisa, otra.)

NO Sí

Explique: _____

9. Alguna vez ha pensado que usted es culpable, responsable o que se ha merecido recibir violencia.

NO Sí

Explique: _____