

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
Facultad de Ciencias Psicológicas  
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Victimas de violencia sexual en adolescentes mujeres de 15 a 16 años.**  
**Práctica realizada en la Institución “El Refugio de la Niñez”**  
(Práctica Profesional Dirigida)

Rossana Pamela Revolorio Pineda

Guatemala, septiembre 2012

**Victimas de violencia sexual en adolescentes mujeres de 15 a 16 años.  
Práctica realizada en la Institución “El Refugio de la Niñez”  
(Práctica Profesional Dirigida)**

Rossana Pamela Revolorio Pineda

Licda. Cynthia Brenes (Catedrática)

Guatemala, septiembre 2012

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

Rector

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerectora Académica y  
Secretaria General

M. Sc. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo

M. A. César Augusto Custodio Cobar

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

Decana

Licda. Elizabeth Herrera de Tan



DICTAMEN  
APROBACION PARA ELABORAR  
INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

ASUNTO: Rossana Pamela Revolorio Pineda  
Estudiante de la Licenciatura en Psicología  
Clínica y Consejería Social de esta  
Facultad, solicita Autorización para  
realizar Práctica Profesional Dirigida para  
completar requisitos de graduación.

Guatemala, febrero 2011

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta decanatura para cumplir requisitos de aprobación para elaborar informe Final de Práctica Dirigida.

Que es requerido para obtener el título de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social resuelve:

1. El anteproyecto presentado con el nombre de: "Victimas de violencia sexual en adolescentes mujeres de 15 a 16 años" está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para un informe Final de Práctica Profesional Dirigida.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el Reglamento Académico de la Universidad Panamericana en opciones de Egreso, de la Práctica Art. 9 incisos del a) al i).
3. Se autoriza el nombramiento de la Licencia Cynthia Brenes como Asesora – Tutora, de conformidad con lo establecido en la normativa para el desarrollo de trabajos de graduación.

Lic. José Ramiro Bolaños

Decano Facultad de Ciencias de la Educación






UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

*"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"*

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,  
Guatemala. 02 de noviembre del año dos mil once.

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Víctimas de violencia sexual en adolescentes mujeres de 15 a 16 años", Práctica realizada en la Institución "El Refugio de la Niñez", presentado por la estudiante: Rossana Pamela Revolorio Pineda quien se identifica con número de carné 0702486 de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social; cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente **Dictamen Favorable** para que continúe con el proceso correspondiente.

  
Licenciada Cynthia Brenes  
Asesora -Tutora



UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

*"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"*

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,  
Guatemala. 21 de abril del año dos mil doce.

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Víctimas de violencia sexual en adolescentes mujeres de 15 a 16 años", Práctica realizada en la Institución "El Refugio de la Niñez", Presentado por la estudiante: **Rossana Pamela Revolorio Pineda**, previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente **Dictamen Favorable** para que se continúe con el proceso correspondiente.



Lic. Mario Alfredo Salazar Marroquín  
Revisor de Estilo



UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,  
Guatemala a los treinta días del mes de abril del año dos mil doce.

En virtud que el Informe Final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida: Víctimas de violencia sexual en adolescentes mujeres de 15 a 16 años, Práctica realizada en la Institución "El Refugio de la Niñez", presentado por la estudiante **Rossana Pamela Revolorio Pineda**, previo a optar al Grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a) y del revisor (a), se autoriza la impresión del Informe de Práctica Profesional Dirigida.

Licda. Elizabeth Herrera Quiroz

Decano

Facultad de Ciencias Psicológicas



**Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo**



## DEDICATORIA/AGRADECIMIENTOS

### Dedico el presente trabajo a:

- Dios por ser mi todo, por ser la esencia real de mi vida por su amor por que solo Tú eres quien se merece toda la Gloria y la Honra.
- A cada una de las historias de vida, de las niñas y adolescentes de los casos atendidos en la Asociación “El Refugio de la Niñez”, Gracias por dejarme estar en el proceso de la recuperacion de la dignidad y de la lucha por la vida.
- A mis padres: Jose Revolorio y Rosalinda Pineda de Revolorio por que un día soñaron y hoy su sueño se hizo realidad, por su amor, su paciencia y pasión, por creer en mí. Gracias
- Mi hermana Marisol, a mi cuñado Ervin y mi princesa Alessia gracias por su amor y apoyo.
- A mí familia en especial a: Victor Guerra (Tío Chato) por su amor.  
A las familias: Pineda Samayoa, Martinez Pineda, Figueroa Pineda, Pineda Rizzo, Aguilera Guerra, Morales Revolorio, Quiñonez Guerra, Samayoa Najera, Pineda Palacios, Veliz Pacheco, De Leon Yaxon, Revolorio, Guerra, Pineda.
- A mis amigos en especial al: Comité Ejecutivo del **S.E.B.T.**  
Cada uno representa en mi ejemplo de perseverancia y de amor gracias.

### Agradezco a:

- A la Universidad Panamericana por brindarme “sabiduría ante todo”, por convertirse en la parte medular de mi profesionalización en especial a la Licenciada Eugenia de Garcia y Cinthya Brenes.
- A la Asociación El Refugio de la Niñez, por la oportunidad de compartir y crecer en la práctica de los conocimientos, gracias por la confianza.
- A mis compañeros de toda la carrera, en especial a tres personas que han marcado mi vida con su amor, su paciencia y por compartir sus experiencias de vida de las cuales hemos y seguiremos aprendiendo, a cada uno ¡Muchas Gracias! Leonel Dubon, Evelyn Arroyo y Silvia Escobedo.
- A mi tío **Licenciado Luis Alberto Pineda Roca** por que con su ejemplo sembró en mí el anhelo de superación.

## Contenido

	Pagina
Resumen	1
Introducción	2
<b>Capítulo 1: Marco de Referencia</b>	3
Descripción	3
Misión y Visión	11
Planteamiento del Problema	12
<b>Capítulo 2: Referente teórico</b>	14
Psicopatología	19
<b>Capítulo 3: Referente metodológico</b>	21
Cronograma de Actividades	29
Planificación de Actividades por mes	30
<b>Capítulo 4: Presentación de Resultados</b>	31
Logros	31
Limitaciones	32
Muestra de Caso Atendido	33
Conclusiones y Recomendaciones	41
Planificación de talleres	50
Graficas	52
Conclusiones	54
Recomendaciones	55
Referencias	56
Anexos	57

## **Resumen**

Como profesional en Salud Mental es importante ejecutar de la mejor manera los conocimientos adquiridos durante el proceso de profesionalización de la carrera de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, en la Universidad Panamericana de Guatemala, durante la realización de la práctica supervisada correspondiente al 5to. Año, se resalta el compromiso existente con la niñez y la adolescencia de Guatemala. Teniendo la oportunidad de ser en sus vidas entes convertidores de cambios parciales y totales, con el sector sensible y doblemente vulnerables, en este caso la niñez y la adolescencia en su género “femenino”, a quienes sus derechos humanos individuales y sus derechos colectivos han sido transgredidos y violentados, por lo que el realizar la práctica en la Asociación “El Refugio de la Niñez”, muestra un enfoque de trabajo enriquecedor en donde el crecimiento como ser humano y como profesional sensibiliza el qué hacer profesional. Dentro del contenido del presente informe se puede encontrar la historia de la asociación, la población a quien se atiende, los diferentes cuadros clínicos, programas con los que se trabajan, la estructura de la asociación, el informe preliminar, informe psicológico del plan residencial de uno de los casos asignados en la práctica.

## **Introducción**

En la actualidad en el ámbito Nacional, Guatemala padece de la aplicación de leyes ya existentes, Guatemala esta declarado como uno de los países con mas altos índices de impunidad debido a la corrupción existente en todo ámbito de la justicia. Colocando en esta manera a la niñez y adolescencia en un rol vulnerable ante dicha situación, y en el caso de las niñas y adolescentes mujeres el doble debido a la carencia de valores que hoy en día se viven dentro de nuestra sociedad.

Este informe resume el proceso de Práctica Supervisada, realizada en la Institución “El Refugio de la Niñez”, institución que brinda albergue temporal de niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual y trata de personas. En la actualidad dentro de las instalaciones de la Asociación “Hogar Lazos de Amor”, existe una población de veintidós niñas y adolescentes que presentan diferentes cuadros clínicos debido a las circunstancias vividas, por lo que el realizar el proceso de práctica supervisada en esta institución contribuyó al crecimiento personal profesional y social.

También, se presenta una serie de conclusiones y recomendaciones dirigidas tanto a la Asociación, como también a la Universidad, con el fin de propiciar mejoras tanto en el ámbito organizacional como universitario.

## Capítulo 1

### Marco de referencia

#### Descripción

La Asociación “El Refugio de la Niñez” fue instituida por un grupo interdisciplinario de profesionales que laboraban para Casa Alianza en Guatemala y cuya experiencia, conocimiento y compromiso ante la compleja situación de violación y vulnerabilidad de los derechos humanos de la niñez y adolescencia, forjaron una iniciativa importante para la dignificación de la vida de niñas, niños y adolescentes víctimas de la violencia sexual, explotación y la trata de personas.

“El Refugio de la Niñez” se crea en abril 2009, como una organización civil cuyo propósito es trabajar en favor de la niñez y la adolescencia.

Al cerrar Casa Alianza sus programas en el país, en la mayoría de los casos, la población existente en ese momento fue reintegrada con su familia. Sin embargo, a finales de abril, 21 niñas y 2 bebés cuyos problemas eran sumamente complejos, no tenían o no podían regresar con su familia y los hogares que habitualmente reciben niñas, incluyendo la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia, en ese momento no contaban con espacios para su recepción y atención.

Es precisamente con este grupo de niñas y bebés que inicia el Programa de Protección y Abrigo de El Refugio, contando con el apoyo de Kinderhilfe Alemania, Plan Guatemala, y UNICEF, como contrapartes importantes para este nuevo proyecto.

En el 2009 y 2010 “El Refugio de la Niñez”, contó con un albergue con capacidad para 24 adolescentes víctimas de violencia sexual explotación y trata de personas, sin embargo ante la demanda de atención, así como la necesidad de especialización, a partir de enero de 2011 se dio la apertura de un segundo albergue únicamente para víctimas de explotación y trata de personas, con una capacidad para 26 adolescentes, haciendo un promedio de atención diaria de 50 niñas y adolescentes.

Sin embargo, la comprensión completa y condición bajo la cual habían sido reintegrados los niños y niñas, así como las diferentes problemáticas que presentaban motivó la creación de un segundo programa, al que se le denomina Fortalecimiento Familiar, dando seguimiento familiar a niños, niñas y adolescentes egresados de Casa Alianza, así como a las y los que culminaban proceso en el albergue.

En el 2010 fue necesaria la creación del programa de Prevención e Incidencia, priorizando la región nor-oriental de Guatemala.

Por la naturaleza de los problemas de la población atendida y su situación legal, se inició el programa de Intervención Jurídica, el cual da seguimiento a los casos penales y civiles que inicialmente traían las niñas.

Por el trabajo previo y las relaciones interinstitucionales del actual personal de “El Refugio de la Niñez”, esta asociación cuenta con una adecuada aceptación por parte de organizaciones de la sociedad civil e instancias estatales y gubernamentales. Se cuenta actualmente con convenios de cooperación firmados con: Procuraduría General de la Nación en materia de protección y abrigo de niñez y adolescencia violada en sus derechos humanos, así como con La Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia en materia de seguimiento y fortalecimiento a los programas de Acogimiento Familiar.

Por el trabajo previo y las relaciones interinstitucionales del actual personal de “El Refugio de la Niñez”, la asociación cuenta con una adecuada aceptación por parte de organizaciones de sociedad civil e instancias estatales y gubernamentales; constituyéndose desde sus inicios, en referente nacional y regional para la situación de violencia, trata y explotación de niñez y adolescencia, atención e incidencia.

Con el fin de iniciar reflexiones que orienten el trabajo organizativo, “El Refugio de la Niñez” organizó y desarrolló un foro multisectorial en septiembre 2009, el que contribuyó a revisar la compleja situación de violación de derechos humanos que atenta con la niñez y adolescencia en el país, permitiéndoles perfilar su posición política y programática en esta situación.

En el 2011, el Director Ejecutivo de la asociación fue reconocido por El Departamento de Estado de Los Estados Unidos de América como Héroe Internacional, por la creación de “El Refugio de la Niñez” y la lucha de esta asociación contra la explotación y trata de niños y niñas en Guatemala.

### Programas de “El Refugio de la Niñez”

Para accionar frente al problema de enfoque identificado, “El Refugio de la Niñez” ha definido un conjunto de cuatro programas para alcanzar el propósito establecido, siendo estos:

## **Programa I      Protección y Abrigo Temporal**

**Objetivo:**            Garantizar la integridad física y emocional de niñez y adolescencia centroamericana en Guatemala víctima de violencia, explotación y trata de personas mediante un proceso de atención integral restituyendo sus derechos.

**Descripción:**        El programa de Protección y Abrigo temporal, son albergues residenciales de 24 horas que proveen un lugar seguro y de resguardo, a todas aquellas adolescentes comprendidas entre 12 a 17 años de edad, que son referidas por el sistema de protección jurídico y social (Procuraduría General de la Nación, Ministerio Público, Secretaría contra la Violencia sexual, Explotación y Trata de Personas, Ministerio de Relaciones Exteriores y Secretaría de Bienestar Social). Quienes deben obtener la orden correspondiente del juez competente para que el Albergue pueda brindar la protección.

El modelo está basado por su naturaleza en 4 niveles de atención integral que son:

- a) Integración
- b) Reconocimiento
- c) Fortalecimiento
- d) Consolidación

En cada uno de los niveles se desarrollan acciones encaminadas al retorno de las adolescentes a su ambiente familiar, vale la pena mencionar que paralelamente de desarrolla un plan de tratamiento con la familia para garantizar que las actitudes que propiciaron el distanciamiento familiar no se presenten de nuevo.

La metodología de atención del programa está inspirado en dos modelos

internacionales de atención que son:

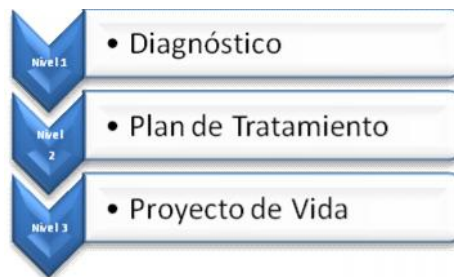
1. El modelo de la Comunidad Terapéutica
2. El modelo de acogimiento familiar.

Existen tres componentes determinantes en la estructura terapéutica del Programa de Abrigo y Protección temporal que son: El diagnóstico, el plan de tratamiento y el proyecto de vida.

Individual



Familiar:



Es importante resaltar que esta estructura permite desarrollar acciones que ayuden al proceso de reinserción social de las niñas y adolescentes. Cuando las adolescentes son guatemaltecas y se encuentran en otros países, es posible realizar el diagnóstico familiar previamente, lo que ayuda a que al llegar al país se pueda contar ya con toda la información de la familia, lo que permitiría reducir el tiempo institucional o en su defecto si es una familia que muestra estabilidad y responde adecuadamente por la adolescente no es necesaria la institucionalización por largo tiempo.



## **Programa II      Intervención Jurídica**

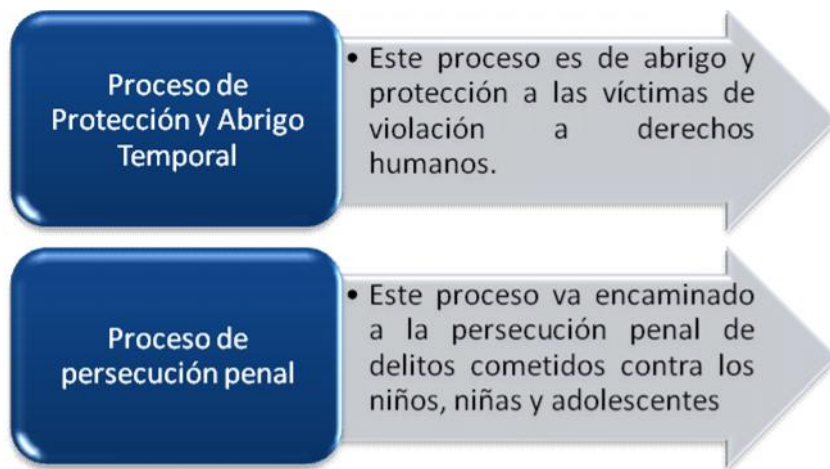
**Objetivo:** Contribuir a la aplicación de la justicia para niñez y adolescencia víctima de violencia, explotación y trata de personas mediante asesoría y procuración legal, y reducir los niveles de impunidad.

**Descripción:** La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia regula que la protección integral de los niñas, niños y adolescentes deberá realizarse a nivel social, económico y jurídico, siendo por esa razón que en “El Refugio de la Niñez”, El Programa de Intervención Jurídica es fundamental en el proceso de la restitución de derechos que han sido violentados, para lo cual se da lo que la ley establece como “El proceso de medidas protección de abrigo temporal” el cual dicta un juez de niñez y adolescencia o en su defecto cuando fuera en horas inhábiles un juez de paz, sin embargo le corresponde al juez de paz notificar a la Sala de la Niñez y Adolescencia para que se le asigne un juez de niñez.

Los derechos y garantías fundamentales en el proceso de la Niñez y Adolescencia que está amenazada o violada en sus derechos humanos, goza de garantías procesales siendo una de ellas:

1. Ser abrigadas en una institución pública o privada, solo mediante declaración de autoridad competente, primero agotar las demás opciones de colocación. (Esto se refiere a que esta medida se da cuando las otras opciones inmediatas no reúnen las condiciones necesarias, por ejemplo una familia que viola sus derechos o la inexistencia de la misma).

En base a esta garantía los niños, niñas y adolescentes que ingresan a “El Refugio de la Niñez” se hacen por orden judicial y desde el momento de su ingreso la atención es integral tratando de que se resuelva de la mejor forma su situación jurídica y sobre todo de protección ante cualquier amenaza.



Es importante hacer mención que además del proceso de Medida de Protección de Abrigo Temporal, en la mayoría de casos iniciamos un proceso de persecución penal en contra de quienes han violado los derechos de las niñas y/o adolescentes que atendemos, esto lo hacemos apoyados en la denuncia, le damos el seguimiento respectivo, para contribuir a la penalización y condenas en contra de los responsables de cometer delitos en contra de personas menores de edad.

### **Programa III Fortalecimiento Familiar**

**Objetivo:** Promover y fortalecer el bienestar individual y familiar de niñez y adolescencia víctima de violencia, explotación y trata de personas mediante su integración familiar y social.

**Descripción:** El programa de Fortalecimiento Familiar trabaja con niñez, adolescencia, familias y la comunidad, a través de estrategias de intervención con un equipo multidisciplinario realizando diagnósticos preliminares que dirigirán la investigación social la cual permitirá ampliar información que contribuirá a trabajar el plan de tratamiento y proyecto de vida el cual dará la alternativa al proceso de reinserción socio familiar.

Este programa promueve la convivencia pacífica y restitución de derechos familiares y sociales que le han sido violentados a la niñez y adolescencia, se

fundamente el “El modelo de acogimiento Familiar”, como pilar fundamental desarrollando acciones de forma ambulatoria para que a través de la Escuela de Padres y los Grupos de auto ayuda, las familias reconozcan, identifique y trabajen los aspectos que les han llevado a la separación de sus hijos o hijas, en la búsqueda del reencuentro familiar de forma exitosa.

- Estrategias:
- ✓ Investigación Social
  - ✓ Diagnóstico Social
  - ✓ Acompañamiento a procesos de niñez
  - ✓ Acompañamiento a Familias
  - ✓ Interacción con líderes comunitarios

#### **Programa IV Intervención Comunitaria**

**Objetivo:** Prevenir y disminuir los niveles de violencia, explotación y trata que afecta a los niños, niñas y adolescentes en comunidades de riesgo en Guatemala, mediante la sensibilización e incidencia.

**Descripción:** El programa de Intervención comunitaria es el más joven de los programas con los que cuenta “El Refugio de la Niñez”, el mismo desarrolla acciones de prevención en cuatro regiones del País, siendo ellas :

1. Región Norte: Alta Verapaz, Baja Verapaz y Petén.
2. Región Oriente: Izabal, Zacapa, Chiquimula, El Progreso Jalapa.
3. Región Sur: Escuintla, Santa Rosa y Retalhuleu
4. Región Occidente: Quetzaltenango, San Marcos y Huehuetenango.

En cada una de las regiones se trabaja en coordinación con los sistemas de protección local, en la búsqueda de garantizar la protección de la niñez en comunidades de riesgo o expulsoras,

**Grupos meta:**

1. Líderes comunitarios
2. Estudiantes de nivel medio
3. Operadores de Justicia
4. Padres de Familia

Cabe resaltar que este es un proyecto nuevo, en consecuencia se ha

implementado ya en la región norte, donde ya se forma parte de las redes de protección departamental de Alta y Baja Verapaz, en el mes de julio derivado de la emergencia se empezó la implementación en los departamentos de Izabal y el Progreso.

### **Áreas de intervención de los programas de “El Refugio de la Niñez”**

Educativa: formal e informal

Psicológica: individual, grupal, especializada, atención en crisis Psiquiátrica

Salud: preventiva y curativa Espiritual

### **Estructura de los Programas de “El Refugio de la Niñez”**

Existe una estructura por niveles, la cual es fortalecida por la presencia de profesionales capacitados que desarrollan acciones individuales y grupales, una de ellas que fortalece los procesos es “El Estudio de Casos”. Esta estructura se detalla a continuación:

Integración: 60 días – Adaptación permanencia

Reconocimiento: 60 días – Autoconocimiento, autoafirmación

Crecimiento: 1 mes – Fortalecimiento, pre consolidación

Consolidación: 60 días – Autonomía, acogimiento familiar

## Misión

Restituir los derechos humanos de la niñez y adolescencia víctimas de violencia sexual, explotación y trata de personas, a través de una adecuada atención integral. Incidir en la creación, reforma y/o aplicación de políticas públicas que promuevan la protección, defensoría y respeto de los derechos de la niñez.

Buscar el interés superior de los niños, niñas o adolescentes atendidos, promoviendo su participación en el proceso de desarrollo humano.

## Visión

Que la niñez y la adolescencia disfrute de bienestar, protección y pleno goce de sus derechos humanos.

Crear una cultura libre de violencia sexual en contra de la niñez y adolescencia.

## Organigrama

Se adjunta como anexo 1

## Objetivo Específico

“Proteger y garantizar el pleno goce de los derechos humanos de niñez y adolescencia en situación de violencia, explotación y trata”.

## Valores Impulsores de “El Refugio de la Niñez”

De manera explícita, “El Refugio de la Niñez” establece como valores impulsores que guían y animan el trabajo organizativo, las siguientes concepciones:

1. Dignificación: Todas las niñas, niños y adolescentes tienen derecho al bienestar, a la felicidad, al amor, al respeto y a una vida digna.
2. Servicio: “El Refugio de la Niñez” se caracteriza por tener personal con convicción y vocación de servicio, orientado a brindar su atención con amor, comprensión y cuidado.
3. Compromiso: Asumimos la responsabilidad como persona humana, profesional y agente de cambio al momento en que el niño, niña o adolescente necesita del apoyo y acompañamiento en su proceso de desarrollo integral, ya sea dentro o fuera de la institución.

4. Confidencialidad: Resguardar de manera responsable y privada, el registro y la historia de vida de cada adolescente atendida en el RDN, respetando su dignidad individual y familiar.
5. Transparencia: Toda gestión administrativa, programática y financiera que “El Refugio de la Niñez” realiza se fundamenta en principios éticos y morales para el desarrollo.

## Población que atiende

El Programa de Protección y Abrigo Temporal atiende a niñas y adolescentes entre 12 a 18 años, víctimas de violencia sexual, explotación y o trata de personas, procedentes de cualquier región del país, pertenecientes a familias de escasos recursos, referidas por orden de juez o en forma voluntaria.

Población principal (personas sujetas de derechos):

Niños, niñas y adolescentes en situación extrema en Guatemala: niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia, (en sus diferentes manifestaciones) violencia sexual, explotación y trata, entre las edades de 12 a 18 años, referidas por Orden de Juez o en forma voluntaria, procedentes de estratos socio económicos pobres, con baja o ninguna escolaridad.

Población secundaria (personas sujetas de obligaciones):

Niños y niñas de 0-11 años, hijas e hijos de adolescentes atendidas por “El Refugio de la Niñez”.

Familias (consanguíneas y alternas) de las adolescentes atendidas por “El Refugio de la Niñez”.

Sistema de protección jurídico y social (MP, PGN, Juzgados, PDH, Policía, entre otros).

Organizaciones de sociedad civil, instancias gubernamentales y de cooperación con fines similares.

Maestros y maestras de escuelas públicas.

Medios de comunicación (radio, prensa, televisión)

En ambos casos, “El Refugio de la Niñez” entiende a la población meta tanto como beneficiaria como copartícipe del esfuerzo por transformar la problemática identificada.

## Planteamiento del problema

Guatemala no se encuentra en estado de conflicto, sin embargo el número de casos de violencia sexual reportados es tan alto como el que se ve normalmente en situaciones de conflicto armado es por ello que el objetivo principal de asociaciones como “El Refugio de la Niñez” es fortalecer y mejorar los servicios de atención psicológica a nivel nacional para sobrevivientes de violencia sexual, explotación y trata de personas.

Ante la compleja situación de violación de los derechos humanos de la niñez y la adolescencia y a la debilidad en el cumplimiento de las garantías institucionales del estado, da como resultado la violencia sexual, explotación sexual y trata de personas en niños, niñas y adolescentes especialmente de mujeres adolescentes.

En Guatemala, en la actualidad y en el futuro inmediato, necesariamente requiere una mirada al contexto político, económico y social del país para erradicar o incidir en la persistente cultura patriarcal auto-céntrico y conservadora que mantiene y fomenta patrones de crianza que atentan contra la seguridad y desarrollo integral de la niñez y adolescencia a todo nivel.

Por otro lado, el incremento de la pobreza afecta fundamentalmente a la niñez y adolescencia debido a que las familias no son capaces de satisfacer las necesidades básicas y la pobreza extrema está concentrada en el área rural, en donde se presentan los cuadros más dramáticos de los efectos de la misma, tal es el caso de los niños y niñas analfabetas y con desnutrición crónica. La pobreza genera que esta población trabaje para contribuir al sostenimiento del hogar, lo que le impide ejercer derechos como la educación, recreación, deporte entre otras, asimismo están propensos a que a corta edad se vinculen en acciones delictivas, incrementándose los niveles de callejización, consumo de drogas, prostitución e integración a maras y pandillas.

La efectividad de los derechos de la niñez y adolescencia se alcanza de manera integral con el desarrollo humano, la superación de la pobreza y el abandono de los paradigmas existentes en relación a la niñez y adolescencia; y también con el interés y la participación activa de las personas en la búsqueda de su bienestar y con la participación de la niñez y adolescencia como sujetos de sus derechos. El bienestar de los niños, niñas y adolescentes está íntimamente ligado al bienestar de sus familias y sus comunidades. Las políticas públicas y sociales deben cerrar la brecha de la exclusión y permitirle a la población evitar la ignorancia, las enfermedades, la mortalidad prematura, la explotación económica, el maltrato y violencia intrafamiliar, el abuso y negligencia, la discriminación y la exclusión social; además deben contribuir a que las personas puedan llevar una vida más plena y más larga, así como propiciar condiciones que permitan a todos y todas participar en la toma de decisiones en la comunidad y sociedad, sobre todo la protección especial e integral de la niñez y adolescencia pues son quienes consolidarán la democracia y el Estado de Derecho en el país.

## Capítulo 2

### Referente teórico

La Asociación “El Refugio de la Niñez” es una institución no gubernamental que trabaja por el respeto de los Derechos Humanos de la niñez y adolescencia víctimas de violencia sexual, explotación y trata de personas.

“El Refugio de la Niñez” funda su acción política y operativa con base a un enfoque basado en derechos, el que reconoce que la situación de violación de los derechos humanos de la niñez y adolescencia cuenta con dos grandes sectores poblacionales: las personas sujetas de derecho a quienes se le vulneran y violan sus derechos, y las personas sujetas de obligaciones, que deben garantizar la protección, goce y ejercicio de los derechos de este sector de la población.

Para lograr la consecución de su objetivo institucional, “El Refugio de la Niñez” cuenta con dos estrategias de atención, siendo estas:

1. Protección Integral que brinda servicios residenciales, fortalece los vínculos familiares y acompaña e interviene en los procesos jurídicos.
2. Prevención e Incidencia que implementa actividades de fortalecimiento a población, líderes comunitarios y operadores de justicia.

Las acciones de “El Refugio de la Niñez”, están fundamentadas en la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, LEPINA, Decreto Ley NO. 27-2003, del Congreso de la República de Guatemala, en la cual se ratifica el compromiso internacional adquirido por Guatemala en relación a los derechos de la niñez, siendo este también el primer paso de reconocimiento a los adolescentes como sujetos de derechos. Con la aprobación de la Ley de Protección Integral surge la nueva institucionalidad en materia de niñez y adolescencia encabezada por la Comisión Nacional de la Niñez y la Adolescencia, atribuyéndole la promoción y divulgación de los derechos de la niñez y la adolescencia además de la formulación monitoreo y seguimiento, las políticas públicas.

La violencia sexual contra los niños, niñas y adolescentes, aunque siempre ha estado presente como parte de la violencia social, hoy día, en el marco socio-económico que confrontan muchos de los países, que se manifiesta no sólo por elevados niveles de pobreza en la población sino por desajustes y desintegración familiar, ruptura de valores sustantivos, ausencia de proyectos de vida que afectan a



muchos sectores de la sociedad, se está revelando como uno de los problemas más severos y complejos de nuestras realidades. Aunado a ello, el fenómeno de la globalización, las facilidades comunicacionales, la extensión de redes criminales de carácter internacional y el uso de nuevas tecnologías ofrecen condiciones diferentes que nos dan una perspectiva distinta en el abordaje de este problema.

De acuerdo a los resultados presentados por la Organización Plan Internacional, una investigación efectuada en Baja Verapaz sobre la situación del maltrato y abuso sexual a niños, niñas y adolescentes, realizado en 2008 a solicitud de la Red para la Prevención y Atención del Maltrato y el Abuso Sexual a Niños, Niñas y Adolescentes en Guatemala, se dio a conocer que en el contexto guatemalteco, la sociedad guatemalteca no reconoce el maltrato como una forma de violencia en contra de la niñez y adolescencia; en muchos casos no se ve como un problema sino como un patrón de crianza válido y necesario, para la construcción de una persona de bien, sin embargo, el maltrato trasciende de un simple golpe, amenaza o grito e instaura una serie de consecuencias psicosociales.

La información de la que disponen las entidades estatales tipifica la problemática de formas diferentes; en distintos casos es difícil hacer un análisis adecuado, ya que se carece de datos importantes como edad y sexo, en la mayoría de casos se registran como violencia intrafamiliar, sin embargo permiten caracterizar las condiciones de vulnerabilidad y la falta de acciones efectivas en la protección y la restitución de los derechos violentados. Este informe considera necesario generar espacios para el fortalecimiento de las capacidades de los operadores de justicia y otros actores claves del sistema de protección de la niñez y la adolescencia maltratado o abusada sexualmente.<sup>1</sup>

La trata de personas, otro de los ejes de trabajo de “El Refugio de la Niñez”, es un delito repudiable, ya que su efecto se dirige principalmente a las niñas, niños y adolescentes. Es conocida hoy en día como la “esclavitud del siglo XXI”, es un delito que atenta contra los derechos humanos pues vulnera la esencia misma de la persona: vida, libertad, integridad y dignidad. La trata de personas es un delito grave con terribles consecuencias. Implica formas extremas de violación a los derechos humanos fundamentales de la persona.

En Guatemala la Trata de Personas es un delito que está tipificado en la Ley Contra la Violencia Sexual, la Explotación y la Trata de Personas. Decreto No. 9-2009 del Congreso de la República.

---

<sup>1</sup> Guatemala 14 jun. 10 AmecoPress/Cerigua

En el Artículo 202 Ter se establece que constituye delito de trata de personas: la captación, el transporte, traslado, retención, acogida o recepción de una o más personas con fines de explotación. Este delito está sancionado por la ley y en ningún caso se tendrá en cuenta el consentimiento prestado por la víctima de trata de personas o su representante legal. Para los fines del delito de trata de personas, se entiende como fin de explotación: la prostitución ajena, los trabajos o servicios forzados, cualquier tipo de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, cualquier tipo de explotación laboral, la mendicidad, cualquier forma de esclavitud, la servidumbre, la venta de personas, la extracción y el tráfico de órganos y tejidos humanos, el reclutamiento de personas de edad para grupos delictivos organizados, adopción irregular, tramite irregular de adopción, pornografía, embarazo forzado o matrimonio forzado o servil<sup>2</sup>.

### Técnicas utilizadas en atención a la víctima

La Asociación “El Refugio de la Niñez” cuenta con un modelo especializado de atención con enfoque de Comunidad Terapéutica, trasladado en acta de Junta Directiva de Casa Alianza al momento de su cierre, a la Secretaría de Bienestar Social y a la Asociación “El Refugio de la Niñez”, el cual fue construido por el equipo fundador de El Refugio y reconocido por la Reina Sofía de España, como un modelo innovador.

Dentro del modelo de Comunidad Terapéutica, se encuentra el Diario Vivir que está diseñado para permitir que durante todo el día existan grupos de residentes en diferentes actividades terapéuticas, incluyendo el tiempo libre el cual debe tener sentido terapéutico.

El Diario Vivir se adecúa a la dinámica del hogar, ya que por la estructura de niveles, no necesariamente todas las niñas y adolescentes, deben hacer lo mismo a la misma hora.

El Diario Vivir está compuesto en dos bloques:

- Bloque Estático: Actividades generales en las que intervienen todas las etapas.
- Bloque Variable: Actividades terapéuticas. Diferentes terapias de acuerdo a la problemática y terapia ocupacional. Como talleres de panadería y costura.

---

<sup>2</sup> ecpat - Guatemala. APRENDAMOS A PREVENIR LA TRATA DE PERSONAS

El Diario Vivir de una comunidad terapéutica es variado pero reglamentado. Un típico día empieza a las 5:30hrs. y finaliza a las 22:00 hrs. e incluye encuentros en la mañana y en la noche con todas las residentes y el equipo.

Las actividades que se incluyen dentro de un diario vivir, son:

- ✓ Asignación de tareas
- ✓ Grupos terapéuticos |
- ✓ Seminarios o grupos educativos
- ✓ Tiempo programado para que las residentes se ocupen de sus propias necesidades
- ✓ Recreación
- ✓ Cultura
- ✓ Deporte
- ✓ Consejería individual
- ✓ Actividades de formación laboral
- ✓ Educación
- ✓ Trabajo de fortalecimiento
- ✓ Descanso

En las comunidades terapéuticas todas las actividades e interacciones sociales son consideradas importantes oportunidades para facilitar el cambio de la persona. Facilita el diagnóstico y simultáneamente la terapia, así como el entrenamiento y el desarrollo de habilidades.

El término “terapia” en la comunidad terapéutica se utiliza para designar a todas las actividades de la vida comunitaria, pues en su dinámica y esencia, todos los eventos, planificados o no, tienen un sentido terapéutico y educativo. Estas acciones y espacios intentan modificar positivamente una actitud, comportamiento o posición del individuo con respecto a la realidad psicosocial que constituye su personalidad. En consecuencia compartir, charlar, jugar, comer, dormir, lavar la ropa, ver un video, salir juntos, orar, trabajar, tienen efectos terapéuticos importantes tanto a nivel colectivo como individual. Estas estrategias metodológicas pueden ser organizadas de acuerdo a un propósito específico según las necesidades de la población que atiende, sus particularidades o de acuerdo al momento que atraviesa el grupo de la siguiente manera:

Grupos clínicos y terapéuticos: estos grupos hacen uso de una diversidad de técnicas con el objetivo de tratar problemas significativos de la vida (el pensar, sentir y actuar). Ejemplo de ellos son los grupos en los cuales se ejercita el manejo responsable de los sentimientos (asertividad) de los

comportamientos y actitudes teniendo como material de trabajo y aprendizaje, lo que la residente ha mostrado en la convivencia comunitaria cotidiana.

Reuniones con la comunidad en pleno: Son reuniones relacionadas con el aseo de la casa, reuniones generales y seminarios. En ellos se revisan las metas, los procedimientos y el funcionamiento de la comunidad terapéutica, enfatizando en la responsabilidad y en la honestidad individual y colectiva.

Actividades vocacionales y pedagógicas: se realizan en sesiones grupales que promueven el desarrollo de habilidades interpersonales y de comunicación para el desempeño en el trabajo y de la interacción socio familiar.

Actividades espirituales: se considera que un proceso de recuperación en el cual no se posibilita el encuentro espiritual y su integración coherente a la personalidad, es un proceso incompleto, por ello se cuenta con actividades que apunten a lograr este importante objetivo.

Coordinación y manejo de actividades comunitarias y clínico terapéuticas: en estos espacios se discute y asigna responsabilidades, experiencias educativas, privilegios, sanciones disciplinarias, se analizan la seguridad y vigilancia de la comunidad. Su propósito es el de mantener un ambiente de seguridad física y psicológica buscando que la vida de las residentes sea ordenada y productiva.

## Psicopatología

El ingreso de las adolescentes se da por diversas causas, las más generales son: maltrato infantil, violencia sexual, explotación y trata de personas, incesto, fuga de casa, conflictos familiares, familias disfuncionales, adicciones, problemas de convivencia, problemas con la autoridad, ideas suicidas, depresión, entre otros. Sin embargo, hay estados emocionales que se ven acentuados por la situación de las adolescentes, al encontrarse bajo el abrigo y protección temporal en El Refugio de la Niñez.

Los problemas, síntomas, condiciones y/o necesidades psicosociales encontrados en el programa de Psicología Residencial de “El Refugio de la niñez”, se detallan a continuación:

<b>Psicopatologías</b>	<b>Problemas asociados</b>
Trastorno del desarrollo	Bajo rendimiento escolar
Problemas de lenguaje	Inadecuados hábitos de estudio
Retraso mental	Problemas de aprendizaje
Ideas suicidas	Problemas de adaptación
Trastornos psicósomáticos	Problemas emocionales
Hiperactividad	Problemas de conducta
Agresividad	Problemas de Salud
Afecto plano	Dificultad de concentración
Duelo	
Trastornos de Angustia	
Trastorno de Ansiedad	
Trastornos del estado de ánimo	
Sentimientos de culpa	Baja auto estima
Trastornos de personalidad	Maltrato físico
Trastornos de identidad sexual	Abuso sexual
Adicciones	Incesto
Autoagresiones	Conflictos Familiares
Stress postraumático	Inadecuadas Relaciones de Pareja
Trastorno disocial	Métodos Disciplinarios Autoritarios
	Relaciones de Dependencia

	Conductas Parentales Sobre Sumiso, negligentes, hipocondríacos, perfeccionistas
	Estilos Parentales Negligentes
	Estilos Parentales Hipocondríacos
	Estilos Parentales Perfeccionistas
	Comunicación Disfuncional Padres – Hijos
	Metodologías Inadecuadas de Enseñanza
	Pandillas Juveniles
	Niñas y adolescentes trabajadoras
	Enfermedades de Transmisión Sexual
	Sentimiento de Desesperanza
	Conductas antisociales
	Crisis Existencial
	Ausencia de Metas de Vida
	Violencia Generalizada
	Conflictos en las Relaciones Interpersonales
	Conflictos Intergrupales
	Violencia Contra la Mujer
	Prostitución – Explotación Sexual Comercial
	Abandono y negligencia

(lo descrito se explica por el tipo de problemática)

## Capítulo 3

### Referente metodológico



Programa del curso

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA**  
**“Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría”**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

Carrera:	PSICOLOGÍA Y CONSEJERÍA SOCIAL	Ciclo:	2011
Nombre del Curso:	PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA V	Código:	5237
Pre-requisito:	PRÁCTICA IV	Código:	
Trimestre:	I-II-III	Jornada:	Sábados
Nombre catedrático:	Licda. Cynthia Brenes	Sección:	Única
Extensión:	El Naranjo		

FECHA DE RECEPCIÓN	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="padding: 2px;">MES</td><td style="padding: 2px;">AÑO</td></tr> <tr><td style="text-align: center; padding: 2px;">01</td><td style="text-align: center; padding: 2px;">2011</td></tr> </table>	MES	AÑO	01	2011	Sello y Registro y Control Académico	Firma catedrático	Vo.Bo. Decano
MES	AÑO							
01	2011							

### II. Propósito del Curso

LA PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA es dada durante el último año de la carrera de Psicología y consejería Social sirviendo como requisito de egreso. Es una práctica de contenido psicológico-clínico y psicológico- social, por lo que los alumnos deben poner en práctica lo aprendido durante los años anteriores de manera profesional.

La Práctica Profesional Dirigida debe ser complementada con el Seminario de Integración y demás actividades programadas para aplicar la Psicología y consejería social. Los alumnos podrán tener un contacto directo con problemas que afectan a la sociedad guatemalteca para la resolución de los mismos.

### III. Objetivos generales

Durante la Práctica Profesional Dirigida se atenderán adultos, adolescentes y niños con necesidad de atención psicológica así como poblaciones en riesgo. El perfil de los centros de práctica que se seleccionarán generalmente serán instituciones de salud mental, Centros de salud, Instituciones de servicio a la comunidad, ONG'S y otros.

### Específicos

- Dar al futuro psicólogo la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos en el transcurso de su carrera.
- Motivar al estudiante en ser un agente de cambio en la resolución de conflictos que afectan a la sociedad guatemalteca.
- Atender casos en instituciones que lo necesiten para mejorar la calidad de vida de las personas con problemas.
- Elaborar programas de salud mental y aplicarlos.
- Dar capacitaciones, talleres y servicios a grupos de personas con conflictos o temas a trabajar específicos relacionados a la psicología y consejería.
- Conocer áreas de riesgo en la sociedad guatemalteca para formarse una conciencia social y posteriormente aplicar su ejercicio profesional en la resolución de problemas sociales.
- Investigar temas relacionados de interés en su aplicación práctica.
- Dejar beneficios a los lugares de práctica, dejando un precedente de atención psicológica.
- Autoevaluarse en su actuar durante la práctica.

### IV. Contenido temático del Curso

1. Retroalimentación de contenidos en evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento psicológico

2. Participación en eventos relacionados con la Psicología y consejería social
3. Trabajo en comunidades de riesgo
4. Detección de situaciones de reciliencia
5. Creación de programas y proyectos



## **V. Criterios para el desarrollo del curso o metodología**

La Universidad permitirá la asignación de los centros de práctica según el perfil preestablecido. La docente de práctica se pondrá en contacto con las autoridades de las entidades asignadas, llegando a acuerdos sobre la metodología que se utilizará en el abordaje de casos y otras actividades, así como en el tiempo y horarios en que el practicante asistirá.

La Práctica Profesional Dirigida tendrá una duración de 500 horas distribuidas en 11 meses. Los alumnos serán supervisados constantemente y se reunirán, con la docente encargada una vez a la semana en el centro universitario para ser orientados en todo lo referente a su práctica.

Los alumnos deberán seguir los lineamientos por la supervisora de práctica, los cuales se dan desde el inicio del curso.

Dentro del Campus, la clase de práctica se dividirá en dos momentos: la primera hora de clase, se enfocará en la presentación de casos de parte de los estudiantes, en los que deberán escoger un caso de los que tengan a su cargo, y presentarlo a la clase según especificaciones presentadas con anticipación para su retroalimentación. En la segunda hora, se hará la supervisión de casos en grupo, en donde cada alumno llevará un caso para presentar a la supervisión, con dudas y situaciones en las que necesite guía y retroalimentación, tanto de parte del docente, como de sus compañeros.

## **VI. Formas o técnicas de evaluación**

Las áreas a evaluar les son informadas a los alumnos en cada una de las fases, pues éstas cambian en función de las actividades realizadas.

Cada inicio de fase se les entrega un MEMO, abordando las áreas que deben reforzar y sobre las cuales se evalúa. El proceso de evaluación es uno sólo, lo cual implica que el trabajo en el Centro de Práctica, tanto como en la clase presencial en la Universidad, afecta su nota. Al finalizar deberán presentar un informe final y someterse a los requerimientos estipulados. El practicante será evaluado según su actuación durante el transcurso de la práctica, tanto por la Universidad como por las autoridades del centro donde la realizó. Es importante resaltar que la evaluación tomará en cuenta tanto aspectos teóricos y de aplicación de los contenidos en la práctica directamente, así como su actitud profesional y ética en el manejo de los casos, indispensables para un profesional de la psicología y consejería.

## VII. Calendarización o Cronograma de Actividades

### I TRIMESTRE

Fecha	Actividad programada
<b>Enero</b>	
Sábado 22	Entrega de programa, explicación de procedimientos y registros.
Sábado 29	Explicación de hojas de registro de procesos y Perfil Institucional.
<b>Febrero</b>	
Sábado 5	Entrega de autorización escrita de centros de práctica. Reforzamiento de temas de evaluación, diagnóstico e intervención.
Sábado 12	Idem
Sábado 19	Primera parte: presentación de caso 1 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1
Sábado 26	Primera parte: presentación de caso 2 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
<b>Marzo</b>	
Sábado 5	Primera parte: Presentación de caso 3 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1 Entrega de informe mensual mes de febrero
Sábado 12	Primera parte: Presentación de caso 4 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2 Entrega Perfil Institucional
Sábado 19	Primera parte: presentación de caso 5 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1
Sábado 26	Primera parte: presentación de caso 6 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
<b>Abril</b>	
Sábado 2	Primera parte: Presentación de casos 7 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1 Entrega informe mensual marzo

	Entrega de planificación de talleres
Sábado 9	Primera parte: Presentación de casos 8 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
Sábado 16	Primera parte: Presentación de casos 9 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1
Sábado 23	ASUETO SEMANA SANTA
Sábado 30	Primera parte: Presentación de casos 10 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
<b>Mayo</b>	
Sábado 7	Cierre de primera fase. Autoevaluación Entrega informe mensual abril

## II TRIMESTRE

Fecha	Actividad programada
<b>Mayo</b>	
Sábado 21	Primera parte: Consideraciones generales y entrega de Memo Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Sábado 28	Primera parte: Presentación de caso 11 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
<b>Junio</b>	
Sábado 4	Primera parte: Presentación de caso 12 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1 Entrega de informe mensual mayo
Sábado 11	Primera parte: Presentación de caso 13 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Sábado 18	Primera parte: Presentación de caso 14 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Sábado 25	Primera parte: Presentación de caso 15 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
<b>Julio</b>	
Sábado 2	Primera parte: Presentación de caso 16

	Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1 Entrega de informe mensual junio
Sábado 9	Primera parte: Presentación de caso 17 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Sábado 16	Primera parte: Presentación de caso 18 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Sábado 23	Primera parte: Presentación de caso 19 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Sábado 30	Primera parte: Presentación de caso 20 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
<b>Agosto</b>	
Sábado 6	Primera parte: Presentación de caso 21 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2 Entrega de informe mensual Julio
Sábado 13	Primera parte: Presentación de caso 22 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Sábado 20	

### III TRIMESTRE

Fecha	Actividad programada
<b>Septiembre</b>	

Sábado 3	
Sábado 10	
Sábado 17	
Sábado 24	
<b>Octubre</b>	
Sábado 1	
Sábado 8	
Sábado 15	Entrega Informe Final Grupo 1
Sábado 22	Entrega de Informe Final Grupo 2
Sábado 29	
<b>Noviembre</b>	
Sábado 5	
Sábado 12	
Sábado 19	Evaluación final y autoevaluación
Sábado 26	Cierre de fase III. Actividad especial.
<b>Diciembre</b>	
Sábado 3	

### **VIII. Actividad de Aprendizaje Autónomo**

(8 horas crédito, para cursos de Plan Fin de Semana)

<p>Investigaciones por Internet</p> <p>Preparación y actualización constante para el manejo de los casos asignados.</p>
---

### **IX. Bibliografía**

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-DSMIV-TR. Editorial Masson. México</li> <li>✓ Psicología Anormal. BarlowD. Y Durand. M.. Thomson Learning. “a. edición México</li> <li>✓ Manual de Psicopatología, Belloch A. , Sandin B.&amp; Ramos, F. McGraw Hill, primera edición, México</li> <li>✓ Psiquiatría Clínica Moderna. Kolb, L. Prensa Médica Mexicana</li> <li>✓ La Patología Mental y su Terapéutica. De la Fuente Ramón. Fondo de Cultura Económico</li> <li>✓ La Entrevista Psiquiátrica. Harry Stack Sullivan. Edit. Psique</li> <li>✓ Psicoterapia Grupal. José de Jesús González Nuñez. Manual Moderno</li> </ul>
--

- ✓ Psicoterapia breve y de Emergencia. Bellak y Small. Edit. Pax
- ✓ Terapia Centrada en el Cliente. Carl Rogers
- ✓ Terapia Racional Emotiva. Ellis
- ✓ El Psicodrama. Moreno
- ✓ CRAIG, GRACE. Desarrollo Psicológico. Prentice Hall
- ✓ DORCH, F. Diccionario de Psicología. Herder
- ✓ AGUILAR, GUIDO, DE LEBL, BLANCA G., RECINOS. conductas problema en el niño anormal. Editorial Trillas
- ✓ COLLINS, GARY. Consejería Cristiana efectiva. Editorial Portavoz
- ✓ M. JACOBS. Esa Voz Interior.. Editorial Clie
- ✓ [Psicologiapopular.com](http://Psicologiapopular.com)
- ✓ [Comportamental.com](http://Comportamental.com)
- ✓ [Psicodirectorio.com](http://Psicodirectorio.com)
- ✓ [Psicología-online.com](http://Psicología-online.com)
- ✓ [Paginaschile.d/fest.htw](http://Paginaschile.d/fest.htw)
- ✓ [Clínicas/ansiedad.com](http://Clínicas/ansiedad.com)

Cronograma de actividades

#	ACTIVIDAD	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGT	SEP	OCT	NOV
1	Entrevistas	X X X	X X X							
2	Dinámicas	X X X	X X X	X X X	X X X	X X X	X X X	X X X	X X X	X X X
3	Pruebas			X X X						
4	Calificación de Pruebas			X X X						
5	Elaboración de Informe y Plan Terapéutico				X X X	X X X				
6	Sesiones de Terapia de acuerdo al plan terapéutico				X X X	X X X	X X X	X X X	X X X	X X X

NOTA: Una X representa una sesión de 50 minutos.

## Planificación de actividades por mes

Agosto	Septiembre	Octubre
Sesión 1 Primera Entrevista	Sesión 5 Estableciendo patrones	Sesión 9 Sentimientos de Culpa
Sesión 2 Alianza Terapéutica	Sesión 6 Características de las personas que aman	Sesión 10 ¿Creo que lo amo?
Sesión 3 Reconocimiento de problemática	Sesión 7 Reconocimiento de Problemática	Sesión 11 ¿Qué rol tiene la mujer?
Sesión 4 Exposición de vivencias	Sesión 8 Toma de decisiones	Sesión 12 ¿Como es una adolescente de 15 años?



## **Capítulo 4**

### **Presentación de Resultados**

#### **Logros**

Durante el proceso de la practica Supervisada correspondiente al 5to. Año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social se logro la ejecución de los planes terapéuticos realizados para cada uno de los casos asignados.

Se logro utilizar las herramientas y formatos proporcionados por la Universidad para el buen desempeño de la práctica supervisada.

Con la efectividad en los planes terapéuticos se logra brindar la atención psicológica en los diferentes cuadros clínicos atendidos dentro del plan residencial en donde se realizo la práctica supervisada.

La eficacia del manejo de las diferentes técnicas contempladas dentro del plan terapéutico se logro el mejoramiento de la salud física y mental de las niñas y adolescentes tratadas dentro del proceso de la practica.

A través del rapport y de la alianza terapéutica se logra que las niñas y adolescentes reconozcan la problemática vivida y empoderase para la reintegración con sus familias.

Se logro la sinergia necesaria para obtener un ambiente de laboral sano con los trabajadores y los practicantes.

## Limitaciones

<b>Institucionales</b>	<b>Personales</b>
Espacio operativo: debido a la alta población el espacio se limita, la práctica fue realizada en las habitaciones, gradas corredores.	Horario laboral.
El ruido dentro de las instalaciones causa desconcentración al estar trabajando.	Económico
La comunicación entre el personal que labora dentro de la institución para informar acerca de las actividades del “Refugio”, los días en los cuales se imparte la practica.	El manejo del tiempo.

Las niñas y adolescentes atendidas dentro del “Refugio de la Niñez”, a través de los planes terapéuticos, y a la intervención acertada de los profesionales de la Psicología son reintegradas a sus hogares o bien con familias sustitutas.

**DATOS GENERALES:**

Nombre de la adolescente: Miriam  
Edad: 15 años  
Tiempo aproximado dentro del refugio: 1 mes y 15 días

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

F43.1 Tx. De Estrés Post Traumático

Tx. Del estado del ánimo

F41.1 Tx. De ansiedad Generalizada.

**ANTECEDENTES DEL CASO:**

Miriam vienen de un hogar integrado es la menor de 3 hermanos.

Víctima de violación sexual.

Refiere que su “novio” Eddy”, la citó para verse y así poder compartir un momento juntos, ella acepta pues comenta es su novio, la lleva a un lugar solo una casa en construcción, el lleva licor para emborracharla, ella comenta que no tomó pero que antes si lo hizo y que su novio se enojó con ella porque él se enteró. Cuando se encontraron en el lugar, él le dice que se quite la ropa y ella acepta pues comenta que es, o bueno, era su novio. Él sale de la casa vacía y se lleva su ropa, pasados 10 minutos ella hace por buscarlo y le dice que por favor le de su ropa pero él le dice que no, que van a tener relaciones sexuales juntos, pero cuando terminen su amigo, quien pasa a la casa vacía, lo hará después con ella. Ellos tienen relaciones sexuales con su novio, termina él y llega el amigo y vuelve a ejecutar otra violación.

El novio ayuda a sostenerla pues sin su ayuda ella no se puede sostener.

Miriam no logra conectar agresión con la realidad.

## TRATAMIENTO:

### GESTALT:

Enfocado en el aquí y ahora

Dentro de la sesión del día 17/8 se consolidó un plan terapéutico, apoyándonos en el proceso evolutivo de su caso trabajado dentro del refugio.

Por los antecedentes del caso se recomienda trabajar

- Terapia Integrativa Avanzada (AIT)

Para el reconocimiento de:

Trauma reciente

Traumáticas de Origen

Conexiones Traumáticas

- El perdón (es causante de mayor molestia la no atención de su progenitora, lo cual reclama con llanto)

El perdonar no es trivial, en realidad, no es un suceso fácil de llevar a cabo; pero en este puede ir implícita la salud emocional y la física, la plenitud en la vida, la necesidad de confianza en género humano, el crecimiento como persona así como el desarrollo y desenvolvimiento de nuestra capacidad de amar y ser amado.

Aprender a Perdonar “una herramienta en Psicoterapia”

Dra. Ana Cristina Morales Modenesi.

- Autoestima (TREC)
- Sentido de Vida (LOGOTERAPIA)

## RECOMENDACIONES

Trabajar batería de test para la consolidación de tratamiento eficaz.

Pruebas proyectivas

- Test de La Figura Humana Hombre/Mujer
- Test del Árbol
- Test de La Familia
- T.A.T
- Escala de Depresión

Se observa en Miriam voluntad para proseguir en su proceso terapéutico, por lo que se trabajarán sesiones de 50 minutos.

Pamela Revolorio Pineda

Práctica V

Universidad Panamericana de Guatemala

## Informe Psicológico Preliminar

Fecha de elaboración: Septiembre 2011

### DATOS DE GENERALES

- NOMBRE COMPLETO: Miriam
- EDAD: 15 años
- FECHA DE NACIMIENTO: Febrero 1996
- LUGAR DE NACIMIENTO: Guatemala
- DIRECCIÓN: Antigua Guatemala
- ESCOLARIDAD: Primero Básico
- RELIGIÓN: Cristiana
- FECHA DE INGRESO: 8 Agosto de de 2011

### QUEJA PRINCIPAL

“Fui violada por mi novio y un amigo de mi novio”

### OBJETIVOS DEL INFORME

- Realizar reconocimiento psicológico Miriam
- Determinar el motivo de ingreso
- Secuelas
- Determinar el estado mental
- Sugerir el tratamiento psicológico

## MÉTODO EMPLEADO

- Anamnesis
- Observación
- Evaluación psicológica

## INSTRUMENTOS EMPLEADOS

- Formato de anamnesis
- Escala de credibilidad del análisis del contenido basado en criterios CBCA

## PROCESO

1. Se practica el reconocimiento psicológico a Miriam Gómez el día 17 de Agosto del año 2011, en las instalaciones que ocupa la Institución “El Refugio de la Niñez”.
2. Se establece un ambiente de confianza y se le explica a la adolescente el motivo de la evaluación y la necesidad que pueda brindar información de lo que le ha sucedido.
3. Se procede a emplear los instrumentos de evaluación y se realiza el análisis de la información brindada, del relato obtenido para realizar las conclusiones y recomendaciones del caso.

## ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Datos referidos por la adolescente evaluada

- Médicos: No refiere datos del crecimiento y desarrollo
- Quirúrgicos: No refiere
- Traumáticos: Violación sexual.  
Ausencia de ambos progenitores a los 3 años  
Agresiones verbales en la niñez
- Psicológicos: Ausencia de soporte emocional paterno

## ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

- Académicos: Refiere estar en proceso educativo en secundaria.  
No refiere repitencia de grados  
Refiere haber tenido buen rendimiento académico

## HECHOS REFERIDOS POR LA ADOLESCENTE

Miriam relata haber tenido un noviazgo de 7 meses con Eddy, describiéndolo como una persona muy buena, educada, con quien disfruta el tiempo juntos, comenta que dentro de la iglesia es una persona muy especial y por ello se hicieron novios, pero las cosas cambiaron. Miriam comenta que en una ocasión ella tomó bebidas embriagantes por lo que, él se enojó con ella. Es por eso que ella considera que, él pudo tomar la decisión de causarle algún daño.

El día 6 de agosto su novio la citó para reconciliarse pues las cosas se habían salido de control, ella supone que la relación había terminado, pero ella con el ánimo de arreglar las cosas accede a la cita. Fue así como él la lleva a una casa en construcción, lejos de su casa, la conduce en una moto y es donde relata que no sabe qué le paso a su novio o bueno, no sé, a mi ex novio, cita. En las instalaciones de la casa en construcción comenta, que él llevó botellas de licor con el que pretendía embriagarla, ella comenta que “hace como que se las toma”, pero en realidad no tomaba nada, él le insinuó que tuvieran relaciones sexuales, ella entusiasmada por el amor que le tiene, iniciaron un juego, besarse quitarse la ropa ella se hace la dormida. En un lapso de tiempo, ella observa un hombre que sube a un poste, se asustó y le dice a su novio, él se levanta a ver qué pasa y se lleva su ropa por lo que ella empieza a llamarlo y le dice que por favor le devuelva su ropa, ya que estaban acostados en costales porque era lo único que había allí y la chumpa que era lo único que tenía para cubrirse y a la vez era su almohada. Con costales y la chumpa intenta cubrirse, y empieza a buscar a su novio, él la ve y le dice, que en ese momento iban a tener sexo que se deje, y que en cuanto termine él, sigue su amigo. Ella asombrada le pregunta qué amigo, y él le dice uno de los 20 que están allá afuera así que pórtate bien, luego refiere que la penetra vaginalmente y que fue su primera vez, que no recuerda que le doliese ni que sangrara, y que le preocupó porque no sintió dolor, luego al terminar entró el otro muchacho, y con la ayuda de su novio Miriam describe que durante la



violación su novio la sostenía de los brazos para que tuviera soporte, y que otros integrantes entraron al lugar a tomar video de la violación, al terminar el “amigo” de su novio, este le dijo que volverían a tener relaciones y que se tranquilizara pues luego se irían. Miriam durante el suceso fue amenazada de muerte con un cuchillo que fue puesto en su cuello, también refiere que ella le dijo a sus agresores que la mataran.

Luego del suceso Miriam busca ayuda, le comenta a su vecina lo sucedido y su novio la siguió llamando y que la quiere volver a ver y junto a su amiga logran una cita en el mismo lugar y a la misma hora. Comenta que para esto la PNC ya estaba enterada por lo que sería una trampa para atraparlos, pero él no llega y acontece que la familia se da por enterada y da inicio la persecución en su contra de parte de los agresores y de la familia de ella contra los agresores.

Más adelante el joven busca a Miriam y ella accede a una tercera reunión, en donde ella observa que él se encuentra arrepentido, él le expresa que la amaba, que lo perdonara e incluso se puso de rodillas y Eddy le comentó que lo obligaron a hacerlo y que por favor se fuera del sector porque seis hombres la andaban buscando y la matarían.

La vecina al ver a Miriam le comenta que siete hombres la buscaban y ella confirma las palabras de su novio. Al ver la magnitud del problema y de las constantes amenazas verbales y vía celular, las agresiones verbales y físicas a los familiares enterados acceden a poner denuncia en la PNC y PGN, por lo que ella se encuentra en el programa de “El Refugio de la Niñez” para su resguardo y protección.

### SINTOMATOLOGÍA

Miriam no manifiesta ningún síntoma  
(al 25 de agosto)

## EXAMEN MENTAL

La adolescente evaluada ingresa a la institución por medio de orden judicial, la adolescente presenta una apariencia adecuada, su actitud al inicio fue de cooperación y continuó así durante la entrevista inicial, no presentó dificultades en el contacto visual.

El pensamiento es lógico, su contenido es adecuado. Describe lo sucedido de manera simple utilizando un lenguaje fluido con claridad, su tono de voz fue moderado.

Mantiene atención y concentración adecuada, memoria reciente y remota, orientada en persona espacio y tiempo.

Tiene conciencia de los problemas, aparentemente su inteligencia se encuentra dentro del promedio, con capacidad de juicio e insight. No se observa ningún efecto ante acontecimientos.

### ANÁLISIS DE LOS ANTECEDENTES Y CONTEXTO:

La adolescente evaluada es una adolescente de 15 años edad, quien por la referencia descrita anteriormente, procede de violación sexual (2)

Es necesario tener en cuenta que la etapa de la adolescencia, es una etapa que se caracteriza por la construcción de la personalidad y el constante cambio fisiológico, por lo que, cuando una persona vive un hecho estresante y traumático, se presentan alteraciones psicológicas en la persona, manifestado en diferentes síntomas, cambios comportamentales y emocionales. Miriam por el momento no presenta ninguna sintomatología, cabe mencionar que presenta (Atraso menstrual) posible embarazo por el momento descartado. Según prueba de sangre.

## CONCLUSIONES

- Se está realizando la evaluación psicológica en base al método e instrumentos elegidos.
- El relato de la adolescente es lógico y coherente, hay presencia de detalles, hay descripción en la interacción, así mismo su reacción emocional no es congruente con los eventos vividos, pero se manifiesta credibilidad del hecho.
- Dentro de la evaluación se observa efecto aplanado emoción reacción por enamoramiento.
- Se concluye que el estado mental de la adolescente se encuentra dentro de lo normal. Teniendo como consideración explosión por represión de emociones.
- El tratamiento psicológico se encuentra basado en la teoría del trauma, con técnicas cognitivas conductuales y de reconocimiento de lo vivido, para la reestructuración de la personalidad. Lograr la conexión: momento-sentimiento.

## RECOMENDACIONES

- Continuar con el tratamiento psicológico con la adolescente y que pueda haber un acercamiento con la familia que la adolescente desee ver, para establecer lazos de comunicación, para mejora de convivencia.
- Continuar la investigación para retomar algunos datos que se necesiten agregar a la información.
- Informar a la adolescente sobre situación familiar, por preocupación persistente ante acoso de ex novio a su familia.

Pamela Revolorio Pineda

Práctica V

Universidad Panamericana de Guatemala

## Informe Psicológico



### I. DATOS GENERALES

NOMBRE: Miriam  
SEXO: femenino  
EDAD: 15 años  
FECHA DE NACIMIENTO: 26 de Febrero 1996  
DIRECCIÓN: San Felipe de Jesús Zona 4 casa 38  
"B" Antigua Guatemala.  
ESCOLARIDAD: 1er. Básico  
NOMBRE DEL PADRE: José Emilio González Velásquez  
NOMBRE DE LA MADRE: Gregoria Gómez Burrión  
FECHA DE INGRESO: 08 de Agosto 2011  
FECHA DE ELABORACIÓN DE INFORME: Noviembre 2011

### II. MOTIVO DE CONSULTA

“fui violada por mi novio y un amigo de mi novio”

### III. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

Al momento de su ingreso a la institución la adolescente no presenta ninguna sintomatología como consecuencia de la agresión sexual, por lo que se establece dentro del plan de trabajo el reconocimiento de la problemática a través de las sesiones en las que se trabaje. Miriam relata haber tenido un noviazgo de 7 meses con Eddy, describiéndolo como una persona muy buena, educada, con quien disfruta los tiempos juntos, comenta que dentro de la iglesia es una persona muy especial y por ello se hicieron novios, pero las cosas cambiaron. Miriam comenta que en una ocasión ella tomó bebidas embriagantes por lo que, él se enojó con ella. Es por eso que ella considera que, él pudo tomar la decisión de causarle algún daño.

El día 6 de agosto su novio la citó para reconciliarse pues las cosas se habían salido de control, ella supone que la relación había terminado, pero ella con el ánimo de arreglar las cosas accede a la cita. Fue así como él la lleva a una casa en construcción, lejos de su casa, la conduce en una moto y es donde relata que no sabe qué le paso a su novio o bueno, no sé, a mi ex novio, cita. En las instalaciones de la casa en construcción comenta, que él llevó botellas de licor con el que pretendía embriagarla, ella comenta que “hace como que se las toma”, pero en realidad no tomaba nada, él le insinuó que tuvieran relaciones sexuales, ella entusiasmada por el amor que le tiene, iniciaron un juego, besarse quitarse la ropa ella se hace la dormida. En un lapso de tiempo, ella observa un hombre que sube a un poste, se asustó y le dice a su novio, él se levanta a ver qué pasa y se lleva su ropa por lo que ella empieza a llamarlo y le dice que por favor le devuelva su ropa, ya que estaban acostados en costales porque era lo único que había allí y la chumpa, que era lo único que tenía para cubrirse y a la vez era su almohada. Con costales y la chumpa intenta cubrirse, y empieza a buscar a su novio, él la ve y le dice, que en ese momento iban a tener sexo que se deje, y que en cuanto termine él, sigue su amigo. Ella asombrada le pregunta qué amigo, y él le dice uno de los 20 que están allá afuera así que pórtate bien, luego refiere que la penetra vaginalmente y que fue su primera vez, que no recuerda que le doliese ni que sangrara, y que le preocupó porque no sintió dolor, luego al terminar entró el otro muchacho, y con la ayuda de su novio Miriam describe que durante la violación su novio la sostenía de los brazos para que tuviera soporte, y que otros integrantes entraron al lugar a tomar video de la violación, al terminar el “amigo” de su novio, este le dijo que volverían a tener relaciones y que se tranquilizara pues luego se irían. Miriam durante el suceso fue amenazada de muerte con un cuchillo que fue puesto en su cuello, también refiere que ella le dijo a sus agresores que la mataran.

Luego del suceso Miriam busca ayuda, le comenta a su vecina lo sucedido y su novio la siguió llamando y que la quiere volver a ver y junto a su amiga logran una cita en el mismo lugar y a la misma hora. Comenta que para esto la PNC ya estaba enterada por lo que sería una trampa para atraparlo, pero él no llega y acontece que la familia se da por enterada y da inicio la persecución en su contra de parte de los agresores y de la familia de ella contra los agresores.

Más adelante el joven busca a Miriam y ella accede a una tercera reunión, en donde ella observa que él se encuentra arrepentido, él le expresa que la amaba, que lo perdonara e incluso

se puso de rodillas y Eddy le comentó que lo obligaron a hacerlo y que por favor se fuera del sector porque seis hombres la andaban buscando y la matarían.

La vecina al ver a Miriam le comenta que siete hombres la buscaban y ella confirma las palabras de su novio. Al ver la magnitud del problema y de las constantes amenazas verbales y vía celular, las agresiones verbales y físicas a los familiares enterados acceden a poner denuncia en la PNC y PGN, por lo que ella se encuentra en el programa de “El Refugio de la Niñez” para su resguardo y protección.

#### IV. HISTORIA FAMILIAR

Hogar desintegrado desde hace aproximadamente catorce años en los cuales la adolescente refiere que sus progenitores se separaron debido a que su padre presentaba problemas con el alcohol, refiere tener dos medios hermanos mayores Marco Antonio Gómez Gil (29), Byron Gómez Gil (26), tiene dos hermanos, José Eduardo Gómez González (19), y Jennifer Alejandra Gómez González (17). Refiere que su progenitora posee una tortillería en la cual ella en ocasiones labora como apoyo. La situación económica es mantenida por los hermanos mayores, quienes contribuyen para el sostenimiento de la casa. Su progenitora desde hace cuatro años se encuentra casada con Eddy Giovanni Cotzajay Reyes (26), con el cual refiere tener buena relación. La relación materno filial en años anteriores, menciona que ha sido difícil, pues comenta que durante el tercer año de primaria dejó de ir a estudiar por la preocupación que su progenitora sería operada por lo que, durante ese año suspendió sus estudios y por consiguiente perdió el ciclo escolar. Miriam comenta que ha discutido con ella pero que entiende que todo lo que su progenitora le recomienda es para su bien. Comenta tener confianza en sus hermanos. Refiere no tener información actual sobre la situación de su padre. Comenta relacionarse más con la familia materna, la cual comenta es buena.

#### V. HISTORIA PERSONAL

La adolescente ha crecido en un ambiente agradable, en donde recuerda que jugar con sus hermanos y amigos fue lo mejor, también recuerda cosas malas como cuando su progenitor se llevó un par de zapatos que a ella le gustaban para adquirir alcohol, menciona haberse sentido

muy triste pero que todo eso ya pasó. Dice sentirse orgullosa de su madre ya que, el trabajo de ella es de gran ejemplo y es quien ha sacado adelante la casa.

Comenta que la iglesia también forma parte de su formación, por lo que extraña asistir.

Refiere que le gusta estudiar, que anhela seguir sus estudios y poder más adelante comprar y tener las cosas que ella necesite y desee.

## Examen del Estado Mental

### **1. Presentación (descripción general):**

- a) *Nivel de conciencia: Pasivo*
- b) *Aspecto General: su apariencia durante el tiempo en cual se ha trabajado se observa higiene, cordura y coherencia.*
- c) *Actitud: positiva*

### **2. Conducta motora y estado afectivo:**

- a) *Conducta motora: en ocasiones presenta dificultad para expresarse.*
- b) *Afecto: controlado y coherente.*

### **3. Estado cognoscitivo**

- a) *Atención: es coherente y presta atención ante instrucciones, durante el proceso terapéutico.*
- b) *Lenguaje: fluido, durante el proceso terapéutico Miriam ha presentado un alto grado de fluidez verbal, derivado a la confianza que se mantiene durante el proceso.*
  - 1. *Fluidez: se presenta con fluidez verbal, en ocasiones reprime sucesos hirientes y se expresa con dificultad ante situaciones en donde se siente amenazada.*
  - 2. *Comprensión: alta.*
- c) *Memoria: alta, dado a la problemática Miriam ha presentado con detalle los sucesos.*

#### **4. Pensamiento:**

- a) *Proceso: durante el tiempo trabajado se manifiesta coherencia de pensamiento, dado a su fluidez verbal en donde es observable su calidad mental.*
- b) *Contenido: por la etapa de “adolescencia”, Miriam al decir que esta enamorada, en ocasiones, utiliza como mecanismo de defensa la negación, no logrando conectar el suceso con la emoción del daño realizado por sus agresores.*
- c) *Introspección: la edad mental, se encuentra en promedio a su edad cronológica, su pensamiento es lógico y racional de juicio adecuado. La capacidad de juicio, comprensión e insight se han presentado con dificultad.*
- d) *Estado de ánimo: Su estado anímico es variable, durante su estadía en las instalaciones de la institución, Miriam ha presentado actitud positiva, involucrándose de manera efectiva y proactiva dentro del programa de “El Refugio de la Niñez” e integrándose en los diferentes niveles.*

## **VI. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS**

### **Pruebas proyectivas**

- 1. Test de la Figura Humana:** Miriam proyecta sentimientos de inadecuación, inferioridad, dificultades, presenta timidez, retraimiento, se proyecta como una persona insegura con necesidad afectivas y de protección. Proyecta sentimientos de culpa, retraimiento.
- 2. Test de la Familia:** (Fr) Miriam proyecta sentimientos de inseguridad. Represión de sentimientos lo cual en ocasiones le hace sentir la necesidad de sustento y por periodos presentar ansiedad.
- 3. Test del Árbol:** Miriam manifiesta su proyección al pasado mostrando impaciencia, incertidumbre, dificultad de adaptación y conflictos no resueltos con el entorno (relacionado a la edad en la infancia posible abandono paterno). Se proyecta como una persona de fácil contacto y socialización sosteniendo su postura de desconfianza.



## Conclusiones de los resultados

- En base a los resultados proyectados la adolescente dado a la problemática presentada para el resguardo de su integridad física y emocional dentro de la institución, ha proyectado la represión de sus sentimientos, pero gran apertura ante el seguimiento de su proceso, con la viabilidad de trabajar de manera adecuada.

### VII. ASPECTOS EVOLUTIVOS:

La adolescente por medio las atenciones psicológicas individuales, en base al modelo cognitivo conductual, aplicación de la logoterapia y terapias grupales. Abordaje del abuso sexual, ha desarrollado con dificultad el reconocimiento de la agresión sexual por parte de su ex novio. Durante las sesiones terapéuticas se ha logrado que identifique las características del abusador, creado perfil en base a la problemática sucedida.

### VIII. EVALUACIÓN MULTIAXIAL

EJE I:	F43.1 Tx. De Estrés Post Traumático T74.2 Abuso Sexual del niño
EJE II:	Z03.2
EJE III:	ninguno
EJE IV:	Problemas sociales Pandillas
EJE V:	85 actual

## IX. CONCLUSIONES

- Miriam, es sobreviviente de violación sexual, presentando un conflicto personal emocional, debido a la etapa de “adolescente”, y no reconocer la agresión sexual como tal dado al “enamoramamiento” existente hacia la parte, agresora.
- Fue víctima de abandono por la figura paterna, provocando sentimiento de abandono y poca valoración de sí misma, lo cual la convierte en co-dependiente en relaciones conflictivas.

## XII. RECOMENDACIONES

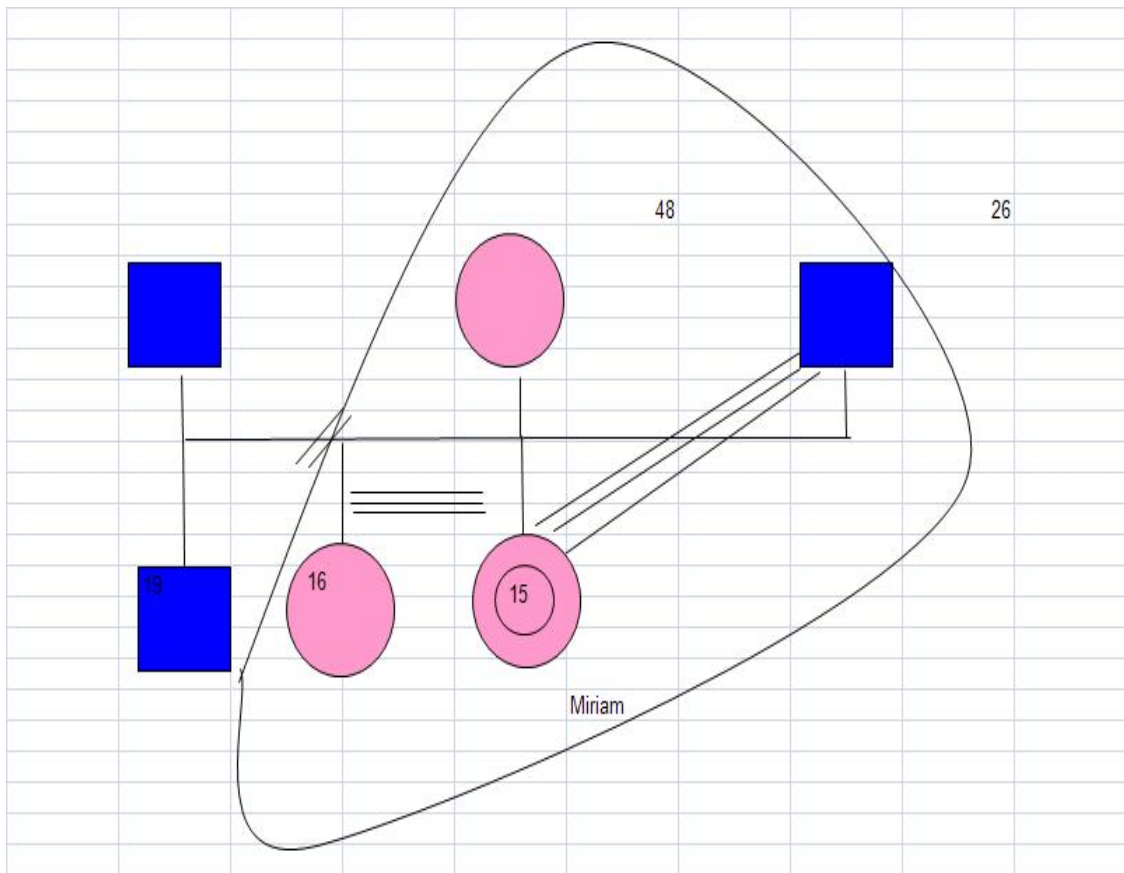
- Se recomienda continuidad en el proceso psicoterapéutico de la adolescente, para el fortalecimiento de su adaptación con el entorno y la superación de la agresión.

Pamela Revolorio Pineda

Práctica V

Universidad Panamericana de Guatemala

# GENOGRAMA



## Programa de proyectos de salud mental

### Planificación de talleres

#### **Taller A: “Aprender a perdonar”**

**Día :** Pendiente de confirmación

**Duración:** 4 horas

**Lugar:** 11 avenida 16-40 zona 1 “El Refugio de la Niñez

**Tema:** “El Perdón”

**Objetivo general:** Que el personal que labora dentro de la organización

“El Refugio de la niñez”, sea capaz de reconocer sus emociones y sentimientos en relación a la población manejada y aprenda a manejar técnicas de aplicación en el proceso de psicoterapia..

**Impartido por:** Dra. Ana Cristina Morales Modenesi

**Dirigido a:** todo el personal de la organización

#### **Taller B: “Terapia de Estimulación Neural”**

**Día:** Pendiente confirmación de fecha

**Duración:** 3 horas

**Lugar:** 11 avenida 16-40 zona 1 “El Refugio de la Niñez

Tema: “Estimulación Neural, Nivel I y II”

**Objetivo general:** ayudar a las personas a mejorar su calidad de vida, su salud mental y emocional para llenarse de armonía y equilibrio en sus vidas.

Impartido por: Organización Manos Sin Fronteras

**Dirigido a:** todo el personal de la asociación

## Logros

No aplica debido a que los talleres planificados no se llevaron a cabo

## Limitaciones

No fue posible realizar los talleres, ya que no fue posible coordinar con las autoridades de “El Refugio de la Niñez” debido a cuestiones de horarios y planificaciones previas, el mejor momento para trabajar con el equipo de psicólogas y educadoras

## Recomendaciones

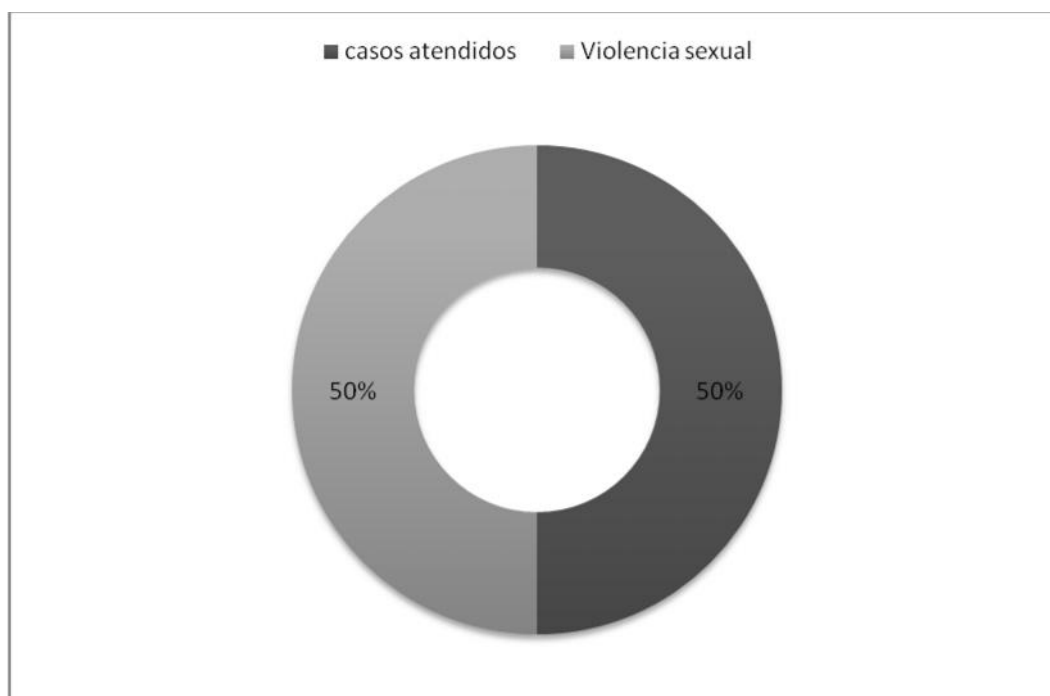
Se recomienda al personal de “El Refugio de la Niñez”, elaborar una programación semestral de las actividades que involucren a las adolescentes y compartirla con las practicantes, para tener conocimiento de las actividades previamente planificadas y evitar cualquier traslape.

## Gráficas

### Gráfica 1

#### Problemática de los casos atendidos

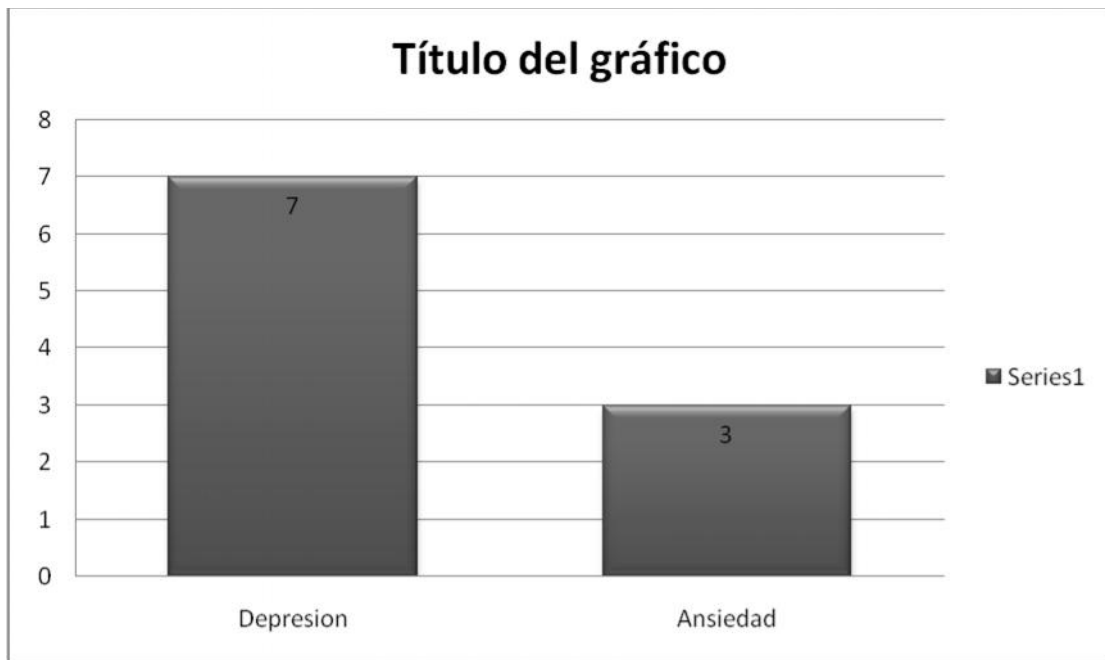
Casos atendidos	7
Violencia sexual	7



Fuente: Elaboración propia.

**Interpretación:** los casos atendidos en su totalidad fueron víctimas de violencia sexual.

**Grafica 2.**  
**Sintomatología**



Fuente: Elaboración propia.

**Interpretación:** De los 7 casos atendidos dentro el período de Práctica Supervisada, el 100% presenta depresión y de esos el 42.86 % presenta también síntomas de ansiedad.

## **Conclusiones**

El proceso de Práctica Supervisada correspondiente al 5to. año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, Campus El Naranjo debe ser estructurado de mejor manera para no perjudicar la vida laboral del estudiante.

A pesar que dentro de nuestra sociedad existe la pérdida de valores y principios que mantienen la salud mental, el realizar la práctica dentro del “Refugio de la Niñez”; muestra que la vulnerabilidad de nuestra niñez y adolescencia es preocupante ya que, por la falta de aplicación en el sistema de justicia de las leyes que nos protegen como ciudadanos, se queda expuesto a que estas sean dañadas indiscriminadamente.

En la búsqueda de la restitución de los derechos y en la atención integral para la niñez y la adolescencia en especial de mujeres, por medio de la Práctica Supervisada se logra incidir dentro del contexto nacional con la aplicación de los conocimientos adquiridos.

Debido a la problemática atendida, se evidencia que es necesario como profesionales de la salud mental, se realice de manera profesional la aplicación de las diferentes técnicas utilizadas durante el proceso de la Práctica Supervisada.



## **Recomendaciones**

A la Universidad Panamericana de Guatemala

Que incluya dentro del Pensum de la Práctica Supervisada, técnicas relacionadas directamente con atención en crisis de personas víctimas de violencia sexual y trata de personas.

A la Asociación el “Refugio de la Niñez”

En busca de la realización adecuada de la práctica correspondiente, brindar acompañamiento por parte del personal profesional para alcanzar el éxito requerido en la salud mental, para que la población atendida logre la reincorporación al ámbito social.

Que las psicólogas a cargo, trabajen conjuntamente con el o la practicante para una dinámica de trabajo en conjunto y estar al tanto del plan de tratamiento, incluso para apoyar su seguimiento y apoyar con recomendaciones.

## Referencias

### **Bibliográficas**

Archivos Asociación El Refugio de la Niñez

### **Internet**

[www.elrefugiodelaninez.org.gt](http://www.elrefugiodelaninez.org.gt)

## **Anexos**

# Anexo 1

## Estructura Organizativa



# GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE PSICOLÓGICO

## DATOS GENERALES

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Institución \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Ocupación y lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono. Casa: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Ocupación: de los padres (en el caso de los menores):

Nombre del padre: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_

Referido por: (determinar quién solicitó la evaluación y con qué fines) \_\_\_\_\_

Fecha de inicio del proceso terapéutico: \_\_\_\_\_

## II. MOTIVO DE CONSULTA

Describir la razón por la cual el sujeto busca ayuda. Es el problema principal que refiere el paciente o los padres, por lo cual consultan. Consignarlo con las propias palabras que utilizaron los padres o el sujeto.

### HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

Con respecto al motivo de la consulta es importante tomar en cuenta:

- A) Describir de forma detallada las manifestaciones de la enfermedad incluyendo fecha de inicio y duración del problema. Cronología de los eventos desde el apareamiento de los síntomas hasta la fecha de la entrevista. Es importante establecer el nivel de funcionamiento anterior al problema y como el trastorno ha interferido en su funcionamiento actual.
- B) Factores precipitantes, estresores psicosociales que pudieron provocar el problema
- C) Impacto del trastorno: cambios que ha sufrido en sus relaciones interpersonales, en el matrimonio, en la familia, en la vida social, sexual y laboral. Cambios en el sueño, ingesta de alimentos, en el peso corporal, en los hábitos, como bebidas alcohólicas, tabaquismo y otras sustancias legales e ilegales. Explorar la capacidad de toma de decisiones, asumir responsabilidades.

### HISTORIA CLÍNICA

Personales no patológicos: Son todos los antecedentes no patológicos de la persona tales como:

#### 1. Historia prenatal:

Características físicas generales del embarazo, actitud de los padres ante el embarazo, ambiente del hogar en este período, situación familiar, presencia o ausencia de alguno de los padres, fue deseado o no.

## 2. Nacimiento:

Historia del desarrollo: características generales del parto. Problemas al nacer, enfermedades infecciosas, golpes, uso de fórceps, cualquier complicación. Descripción del ambiente general durante y después del nacimiento.

## 3. Evolución neuropsíquica del niño referida a la motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres:

Explicaciones generales sobre el desarrollo psicomotor del niño (fijación cabeza, edad en que se sentó, se paró, gateó y caminó. Describir movimientos automáticos, hiperactivos, hipoactivos o normales, problemas con dentición, y control de esfínteres, métodos de enseñanza.

## 4. Evolución de lenguaje

Describir como se ha desarrollado el lenguaje en sus distintas etapas (balbuceo, vocalización, edad en que dijo sus primeras palabras, primeras frase; defectos en la pronunciación, habilidad para relatar acontecimientos.

## 5. Desenvolvimiento escolar

Historia sobre la escolaridad, edad en que comenzó a ir al colegio, diferentes establecimientos a los que ha asistido, motivo de los cambios, adaptación al colegio (escuela), actitud ante el estudio, rendimiento académico, actividades deportivas, recreativas, extraescolares, figuras importantes, uso de castigo, relaciones personales dentro del colegio, mencionar cualquier deficiencia o dificultad del niño dentro el aula o en sus estudios.

## 6. Desenvolvimiento social

Relaciones personales, con amigos, profesores, participación en actividades sociales, describir el juego del niño y cómo interactúa en el mismo.

## 7. Adolescencia

Desarrollo de su etapa de adolescencia, crisis de identidad, dificultades que ha enfrentado, desarrollo de la independencia, relaciones con amigos, familia y la autoridad. Episodios de rebeldía, sumisión. Uso y abuso de drogas o alcohol en esta época.

8. Adultez

Edad en la que empezó a trabajar, empleos que ha desempeñado, razones de cambio. Grado de satisfacción en el trabajo y razones por las que hay insatisfacciones. Planes y metas hacia el futuro. Relaciones con los compañeros de trabajo, jefes superiores, y persona a su cargo. Actividades sociales, actividades recreativas. Comportamiento antisocial, conducta delictiva, antecedentes legales, si ha sido encarcelado, historia de violencia doméstica o de cualquier tipo de abuso.

9. Historia Psicosexual y vida marital

Incluye curiosidad sexual en la infancia, adolescencia, juegos sexuales, actitud de los padres hacia el sexo, actividad sexual adolescente, adulta, noviazgos, relaciones amorosas y/o matrimonio.

Forma de relacionarse con la pareja, sumisión, violencia, golpes, dominio, dependencia. Edad en que contrajo matrimonio, satisfacciones o insatisfacciones y ansiedad sexual. Si son varios matrimonios: edad en que se efectuaron y forma en que se desarrollaron.

10. Personales patológicos:

Abarca todo tipo de dificultad que pueda haber tenido el paciente en las fases anteriores, desde el período prenatal hasta el presente. Esta se anotará bajo los siguientes rubros:

1. Historia médica: salud en general, enfermedades que haya padecido, intervenciones quirúrgicas, accidentes, hospitalizaciones. Hacerlo en orden cronológico. Cuáles han sido las reacciones del paciente ante estas situaciones.

2. Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores: cualquier condición psiquiátrica o psicológica que haya requerido tratamiento, incluir fechas, duración de la enfermedad y tratamiento recibido. Descripción de cómo era la situación de vida que prevalecía durante esa etapa.



## HISTORIA FAMILIAR

1. Genograma
2. Estructura familiar: miembros que integran la familia, grado de armonía, dinámica de relaciones, conflictos principales. Actitud de la familia ante el padecimiento del paciente, apoyo que le brindan. Situación económica, fuente de ingresos, aportación económica del paciente, posición socio-cultural, condiciones de la vivienda.
3. Antecedentes familiares: datos de la madre y padre; si han muerto, anotar causa de la muerte, fecha y reacción del paciente ante el suceso. Ocupación de cada uno de los padres, estado de salud física y mental, rasgos de personalidad. Relación del paciente con ambos durante la infancia y la que tiene actualmente. Averiguar figura de autoridad, el rol de cada uno. En relación a los hermanos: nombres y edades en orden cronológico, estado civil, ocupaciones, enfermedades importantes, rasgos de su personalidad. Si hay hermanos fallecidos mencionarlo incluyendo fecha y causa de la muerte. Relación con ellos durante la infancia y relación que tiene actualmente.
4. Especificar cualquier antecedente familiar relacionado con problemas mentales: de origen genético, hereditario o congénito.

## EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

1. Presentación (descripción general):
  - a) Nivel de conciencia: entre coma y vigilia alerta.
  - b) Aspecto General: apariencia personal, peso, altura, higiene,
  - c) vestido, disposición corporal, contacto visual, postura

- d) Actitud: habilidad para conducirse durante la entrevista, actitud hacia el examinador y hacia sí mismo (colaborador, amable, manipulador, busco aprobación, desconfiado, evasivo, arrogante, hostil, apático)

## 2. Conducta motora y estado afectivo:

- a) Conducta motora: actividad psicomotora, acinesia, movimientos involuntarios; movimientos repetitivos, movimientos anormalmente lentos, movimientos excesivos, poses.
- b) Afecto: manifestación exterior de los estados internos; tiene tres componentes: expresión facial, gestos, características del habla (volumen presión, ritmo y entonación; prosodia-coloración emocional del habla). Afecto embotado (disminución manifiesta de los límites de la expresión emocional, explosiones de llanto o ira).

## 3. Estado cognoscitivo

- a) Atención:  
Capacidad de atención, se distrae con facilidad
- b) Concentración y vigilancia: se puede recurrir para valorarla a la repetición de los meses del año o los días de la semana en orden inverso
- c) Orientación: tiempo; lugar (espacio); Persona: identidad personal, (capacidad de ofrecer su nombre propio).
- d) Lenguaje:
  - 1. Fluidez: habla espontánea; volumen, timbre, habla lento, rápido; tartamudea, desarticula. Un método para valorar la fluidez consiste en hacer que el paciente describa lo que observa en un dibujo.
  - 2. Comprensión: del lenguaje hablado y escrito; obedece órdenes de complejidad variable: responde “sí o no” a las preguntas; señala los objetos descritos.
  - 3. Repetición: frases de dificultad graduada; palabras aisladas; letras; números. Una frase apropiada para repetirla sería “el movimiento inicial reveló la intención del compositor”. Al paciente que no puede repetir esta frase se le presentan una serie de frases o expresiones de dificultades graduadas como

prueba: “por fuera de la ventana”, “nadé a través del lago”, “el camino sinuoso llegaba al pueblo”, “dejó el cerrojo abierto”, “el panal atrajo un enjambre de abejas”, “no ponga peros”.

4. Designación: objetos y partes de objetos a la confrontación visual( o a la presentación táctil). Una pregunta apropiada de investigación sería nombrar una pluma estilográfica y sus partes bajo confrontación visual: tapa, punta o plumilla y broche. (El paciente que puede designar una pluma y sus partes tiene capacidad intacta de denominación o designación y no experimenta afasia)

e) Memoria:

Remota (años); pasado reciente (meses); memoria inmediata (minutos y segundos).

Cuando existen amnesias selectivas hacia eventos particulares, períodos o acontecimientos remotos o recientes, estos se describirán con detalle, así como la actitud del paciente hacia lo olvidado.

Si hay alguna sospecha de alteración de memoria, explore la capacidad retentiva del paciente haciéndole que repita inmediatamente y cinco minutos después, algún nombre, alguna dirección o datos similares. Es importante que se pruebe la capacidad de repetir alguna oración más o menos larga y la cantidad de veces que hay que repetir algún párrafo para que el paciente lo reproduzca con precisión.

f) Razonamiento (funciones cognoscitivas)

Juicio práctico

Abstracción: semejanzas e interpretación de proverbios

4. Pensamiento:

a) Proceso: coherencia, dirección hacia un objetivo; lógica. Se puede considerar concreto, tangencial (salir del tema que se está tratando con imposibilidad del sujeto para volver al mismo, circunstancial (digresivo pero capaz de volver al tema), perseverativo (fijación a un solo pensamiento, una sola frase, o una sola palabra), laxo (ausencia de progreso lógico del pensamiento) o incoherente. El término “pensamiento bloqueado” se refiere a la interrupción súbita del pensamiento o del habla.

- b) Contenido: preocupaciones (señalar si las preocupaciones interfieren con la atención, concentración, sueño, apetito); ideas delirantes; alucinaciones; ilusiones (fantasías); ideación suicida u homicida. Existencia de fobias, ideas obsesivas, compulsiones y rituales. Planes para el futuro, ambiciones.
- c) Introspección: (Insight) grado de comprensión del paciente de sus problemas médicos y psicológicos y conciencia de los factores que afectan al curso de la misma. Capacidad de interpretar razonablemente (intelectual); y de interpretar emociones (emocional).

5) Estado de ánimo:

Relación con el afecto y congruencia con el contenido del pensamiento. Humor (estado de ánimo durante la entrevista y otros contextos); sentimientos (lo que expresa y lo que se observa).

Recuerde que hay muchas variedades de ánimo, además de la alegría y la tristeza, como por ejemplo: estados de ansiedad, miedo, suspicacia, perplejidad, aburrimiento, desesperanza, etc.

Observe el tono afectivo durante la entrevista y fíjese que situaciones la alteran. Tenga especial cuidado en observar si los cambios del afecto son congruentes con el contenido del discurso.

## RESULTADOS DE LAS PRUEBAS (Cuantitativos y Cualitativos)

Se puede hacer prueba por prueba, iniciando por la prueba de inteligencia; también se puede hacer por aspectos. Aspecto intelectual (Test Wisc, Wais, Otis, Raven, etc.); aspecto neurológico (Test Bender Koppitz), aspecto psicomotor, aspecto XXX, hasta terminar con el aspecto emocional: pruebas proyectivas). En todo caso se deben dar datos cualitativos y cuantitativos.

## OTROS ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS

### 1. Examen físico

2. Entrevistas adicionales necesarias para DX (médicos, maestros, etc.)
3. Entrevistas con familiares, amigos
4. Resultados

### IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Es la percepción que tenemos del caso total; una descripción interpretativa del caso evaluado. Describir en forma resumida su funcionamiento de acuerdo a las pruebas aplicadas, haciendo breve mención de los conflictos emocionales, si los hay. Se hace una interpretación dinámica que ofrece una imagen profunda de los eventos y condiciones internas que ocurrieron en la experiencia individual y del papel relativo de fuerzas biológicas, familiares y sociales que han contribuido a la ruptura del equilibrio mental o a la problemática que presenta el paciente.

### EVALUACIÓN MULTIAXIAL

- |          |  |
|----------|--|
| EJE I:   | Trastornos clínicos; otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica |
| EJE II:  | Trastornos de la personalidad y retraso mental                                 |
| EJE III: | Enfermedades médicas   |
| EJE IV:  | Problemas psicosociales y ambientales  |
| EJE V:   | Escala de evaluación de la actividad global (EEAG)                             |

(En cada uno de los ejes se debe incluir el código del CIE)

### RECOMENDACIONES

Especificar las recomendaciones para el caso en general, para los padres y maestros, según sea el caso.

---

Nombre del estudiante

---

Firma del estudiante

---

Fecha del Informe

## PLAN TERAPÉUTICO

### MODELO DE UN CASO

#### TEORÍAS QUE EXPLICAN EL DIAGNÓSTICO

La perspectiva cognitiva indica que las emociones y conductas de las personas están influidas por su percepción de los eventos. No es una situación en sí misma la que determina lo que una persona siente, sino más bien la forma en que esa persona interpreta la situación. Esta perspectiva sostiene que la persona depresiva exhibe un proceso de información inadecuado o especie de visión distorsionada, que da como resultado una visión negativa inconsistente de él, el mundo y el futuro. Se supone que estos procesos y contenidos de pensamiento subyacen a los síntomas motivacionales, afectivos y conductuales de la depresión. La teoría propone además que todo este pensamiento negativo causa que una persona desarrolle un repertorio de hábitos mentales llamados “esquemas” o “pensamientos automáticos negativos” que saltan a la acción y refuerzan el pensamiento negativo.

Para complementar la Perspectiva conductista y del aprendizaje social, declara que los trastornos son aprendidos del mismo modo que cualquier otra conducta. Puesto que la conducta se aprende se puede explicar que el trastorno depresivo se debe a que ella ha aprendido de manera inadecuada a percibir el mundo y se ha mantenido mediante una interacción entre el sistema cognitivo y los acontecimientos externos.

#### PERSPECTIVA TERAPEUTICA

Perspectiva Cognitiva, ya que esta perspectiva sostiene que las personas deprimidas tienden a: (1) pensar negativamente sobre sí mismas, (2) interpretar sus experiencias de forma negativa y (3) tener una visión pesimista del futuro. Lo que se denomina “tríada cognitiva”. Parte del tratamiento es para los pensamientos negativos automáticos que interfieren en el estado de ánimo de la persona. La terapia cognitiva trabaja con las barreras psicológicas al tratamiento adecuado reemplazando pensamientos negativos automáticos con pensamientos realistas, valiéndose de las técnicas de la Terapia Racional Emotiva y la Terapia Cognitiva en sí.

## TIEMPO ESTIMADO

El tiempo estimado de la terapia es de 9 meses, aproximadamente 36 sesiones, teniendo una sesión por semana de 50 minutos.



## Entrevista Directa

### 1. Ficha de identificación

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Idioma: \_\_\_\_\_

Fecha de la entrevista: \_\_\_\_\_ Cuota: \_\_\_\_\_

Referido por: \_\_\_\_\_

Niños/as:

Nombre de ambos padres, edad y grado de instrucción:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre, edad y sexo de hermanos/as en orden cronológico:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adultos:

Estado civil: \_\_\_\_\_

Años de matrimonio: \_\_\_\_\_

Nombre del conyugue: \_\_\_\_\_

Nombre, edad y sexo de los hijos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 2. Fuente de información

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. Motivo y circunstancias de la consulta**

---

---

---

---

**4. Padecimiento o problema actual**

---

---

---

---

**5. Antecedentes familiares**

**5-1 De la madre:**

---

---

---

---

**5.2 Del padre:**

---

---

---

---

**5.3 Hermanos:**

---

---

---

---

**5.4 Otros familiares:**

---

---

---

---

**5.5 Ambiente familiar en la infancia:**

---

---

---

---

**6. Antecedentes personales**

**6.1 Desarrollo temprano:**

---

---

---

---

**6.2 Conducta durante la primera infancia:**

---

---

---

---

**6.3 Etapa escolar:**

---

---

---

---

**6.4 Actividades laborales:**

---

---

---

---

**6.5 Adolescencia:**

---

---

---

---

**6.6 Vida sexual:**

---

---

---

---

**6.7 Vida marital:**

---

---

---

---

**6.8 Hijos/as:**

---

---

---

---

**6.9 Historia médica:**

---

---

---

---

**6.10 Salud mental previa:**

---

---

---

---

**6.11 Uso y abuso de sustancias legales e ilegales:**

---

---

---

---

**6.12 Comportamiento antisocial:**

---

---

---

---

**6.13 Constelación familiar:**

---

---

---

---

**EXAMEN MENTAL:**

**1. Conducta y aspecto general del paciente:**

---

---

---

---

**2. Estado cognitivo y sensorio:**

---

---

---

---

**3. Orientación:**

---

---

---

---

**4. Memoria:**

---

---

---

---

**5. Inteligencia:**

---

---

---

---

**6. Discurso:**

---

---

---

---

**7. Contenido del pensamiento:**

---

---

---

---

**8. Creencias y experiencias anormales de interpretación de eventos:**

**8.1 En relación al ambiente:**

---

---

---

---

**8.2 En relación al cuerpo:**

---

---

---

**8.3 En relación a sí mismo:**

---

---

---

**8.4 Experiencias anormales:**

---

---

---

**8.5 Al medio ambiente:**

---

---

---

**8.6 Al Yo:**

---

---

---

**9. Afectividad:**

---

---

---

**10. Juicio:**

---

---

---

**11. Personalidad:**

---

---

---

---

**12. Actitudes en sus relaciones familiares, sociales y sexuales:**

---

---

---

---

**13. Actitudes hacia sí mismo:**

---

---

---

---

**14. Actitudes morales y religiosas:**

---

---

---

---

**15. Humor y ánimo:**

---

---

---

---

**16. Intereses y actividades:**

---

---

---

---

**17. Fantasías:**

---

---

---

---

**18. Reacción a situaciones críticas:**

---

---

---

---

**19. Rasgos del carácter:**

---

---

---

---

**20. Aspectos psicodinámicos:**

---

---

---

---

**21. Sentimientos y reacciones del entrevistador hacia el paciente:**

---

---

---

---

**EXAMEN SOMATICO**

**1. Examen Físico:**

---

---

---

---

**2. Exámenes de Laboratorio:**

---

---

---

---

**3. Exámenes de Gabinete:**

---

---

---

---

**4. Test Psicológico:**

---

---



---

---

**5. Terapéutica Previa:**

---

---

---

---

**Para uso del alumno practicante, posterior a la entrevista:**

Impresión sobre la entrevista, los informantes y la información recibida: \_\_\_\_\_

---

---

---

Especificar si existieron contradicciones en el relato: \_\_\_\_\_

Plantee las hipótesis sobre situación del paciente, así como de posibles diagnósticos:

---

---

Pronóstico:

---

\_\_\_\_\_  
Nombre del alumno

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Vo. Bo. Catedrática Supervisora

\_\_\_\_\_  
Vo.Bo. Coordinadora de Práctica