

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



**Violencia y Abuso Sexual en adolescentes mujeres, procedentes  
de familias desintegradas  
Práctica realizada en la Asociación “El Refugio de la Niñez”  
(Práctica Profesional dirigida)**

Evelyn Paola Arroyo Marroquín

Guatemala, octubre 2012

**Violencia y Abuso Sexual en adolescentes mujeres, procedentes  
de familias desintegradas**

**Práctica realizada en la Asociación “El Refugio de la Niñez”**

(Práctica Profesional Dirigida)

Evelyn Paola Arroyo Marroquín

Licda. Cynthia Brenes (Catedrática)

Guatemala, octubre 2012

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

Rector

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora 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



UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

DICTAMEN  
APROBACION PARA ELABORAR  
INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

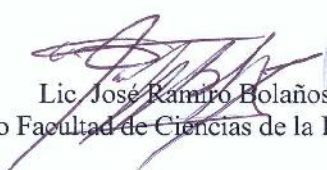
ASUNTO: Evelyn Paola Arroyo Marroquín  
Estudiante de la Licenciatura en Psicología  
Clínica y Consejería Social de esta  
Facultad, solicita Autorización para  
realizar Práctica Profesional Dirigida para  
completar requisitos de graduación.

Guatemala, febrero 2011

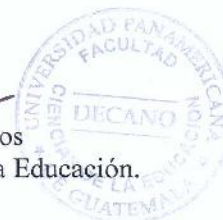
Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta decanatura para cumplir requisitos de aprobación para elaborar informe Final de Práctica Dirigida.

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

1. El anteproyecto presentado con el nombre de: Violencia y Abuso Sexual en adolescentes mujeres, procedentes de familias desintegradas 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

"Sapientia ante todo, adquire sapientia"

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: **"Violencia y Abuso Sexual en adolescentes mujeres, procedentes de familias desintegradas"** presentado por la estudiante: **Evelyn Paola Arroyo Marroquín** quien se identifica con número de carné 0701980 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. 02 de febrero del año dos mil doce.

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: Violencia y Abuso Sexual en adolescentes mujeres, procedentes de familias desintegradas Práctica realizada en "El Refugio de la Niñez" Presentado por la estudiante: **Evelyn Paola Arroyo Marroquín**, 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.

M.Sc. Mario Alfredo Salazar Marroquín

Revisor



UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

"Sapientia ante todo, acquiere sapientia"

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

En virtud que el Informe Final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida: Violencia y Abuso Sexual en adolescentes mujeres, procedentes de familias desintegradas, Práctica realizada en Asociación "El Refugio de la Niñez", presentado por la estudiante **Evelyn Paola Arroyo Marroquín**, 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:

A mi familia, en especial a mi madre que desde un lugar privilegiado ha guiado y acompañado mi camino, así como a mi padre y hermana, quienes han estado a mi lado en todo momento y no permitieron que desmayara.

Las niñas y adolescentes sobrevivientes de la violencia sexual, explotación y trata de personas que atiende El Refugio de la Niñez, por la fortaleza que muestran día a día.

Agradezco a:

Dios por la vida y por las experiencias que ha puesto en mi camino.

La Asociación El Refugio de la Niñez, por abrirme las puertas de los hogares y permitirme compartir tan especial experiencia con las niñas, adolescentes y personal a cargo.

La Universidad Panamericana por brindarme los conocimientos y herramientas que me permitirán desarrollarme como una profesional con calidad ética y moral.

A mis compañeras y compañeros de clase, en especial a mis queridos amigos del alma Silvia Escobedo, Pamela Revolorio y Leonel Dubón, quienes permanecerán en mi corazón toda la vida.

## Contenidos

Resumen	1
Introducción	2
<b>Capítulo 1: Marco de referencia</b>	4
Descripción	4
Programas de El Refugio de La Niñez	6
Áreas de intervención de los programas de El Refugio de La Niñez	11
Estructura de los programas de El Refugio de La Niñez	11
Misión	12
Visión	12
Objetivo específico	12
Valores Impulsores de El Refugio de La Niñez	12
Población que se atiende	13
Planteamiento del problema	14
<b>Capítulo 2: Referente teórico</b>	16
Técnicas utilizadas en atención a la víctima	24
Psicopatología	26
<b>Capítulo 3: Referente metodológico</b>	29

Programa del curso	29
Cronograma de actividades	37
<b>Capítulo 4: Presentación de resultados</b>	<b>38</b>
Logros	38
Limitaciones	38
Muestra de un caso atendido	40
Programa del proyecto de Salud Mental	51
Planificación del taller	51
Logros	51
Limitaciones	51
Recomendaciones	51
Conclusiones	52
Recomendaciones	53
Referencias	54
Anexos	55

## **Resumen**

En las siguientes páginas se presenta el Informe de Práctica Supervisada, realizado por Evelyn Paola Arroyo Marroquín, estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, Campus El Naranjo, correspondiente al 5to. año de la carrera.

Este informe resume el proceso de Práctica Supervisada, realizada en la Asociación El Refugio de La Niñez, Asociación que brinda protección y abrigo temporal a niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, explotación y trata de personas.

A la vez, 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.

## **Introducción**

La Universidad Panamericana de Guatemala propicia experiencias significativas para que a través del ejercicio de la Práctica Supervisada, se implemente el conocimiento adquirido durante los cinco años de estudios de la Carrera de Psicología Clínica y Consejería Social aplicándolo a las diferentes necesidades en el campo de la salud mental de la sociedad guatemalteca.

Tomando en cuenta los problemas psicosociales que afectan sectores vulnerables como el de la niñez y adolescencia a quienes le han sido violentado sus derechos humanos a través de la violencia sexual, explotación y la trata de personas, se consideró que realizar la Práctica Supervisada en La Asociación El Refugio de La Niñez, como una oportunidad de incidir directamente en el proceso de estabilidad emocional de las niñas y adolescentes institucionalizadas en dicho hogar.

En Guatemala se da el trabajo infantil, trata con fines de explotación y abuso sexual, violencia intrafamiliar, negligencia, adopciones irregulares, migración, matrimonio prematuro, violencia callejera, muertes por arma de fuego, son solamente algunas de las amenazas que han de encarar los niños, niñas y adolescentes.

La violencia afecta la salud física y mental de los niños, perjudica su habilidad para aprender y socializar y, más adelante, daña y retrasa su desarrollo integral y su futuro como ciudadano y adulto funcional y buen progenitor. En los casos más graves, la violencia contra los niños conduce a la muerte.

Las formas que adopta la trata de personas van desde el trabajo forzado, el cautiverio por deudas, la extracción de órganos, la mendicidad, el matrimonio forzado, la explotación sexual, y el uso de personas para transportar drogas. Las víctimas son engañadas, amenazadas, silenciadas, raptadas, violadas, se ven enfrentadas a malos tratos, al fraude, al abuso de poder, y otras formas de manipulación. Las mujeres, las niñas y los niños son las personas más afectadas por esta situación al ser más vulnerables.

De acuerdo a un estudio realizado en el 2008, 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.

No obstante, en Guatemala se han realizado importantes esfuerzos por fortalecer el conjunto de normativas que protegen a la niñez y restituyen sus derechos vulnerados. La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (2003) es el principal instrumento que garantiza la articulación de los mecanismos necesarios para el bienestar de la infancia, seguido por la aprobación de la Ley de Adopciones, la Ley del Registro Nacional de las Personas y la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas.

Sin embargo, en situaciones excepcionales como las que viven países en post conflictos armados, en momento de emergencia o post desastres naturales, así como el caso de Guatemala, la constante convivencia de la niñez y adolescencia con un alto grado de violencia e impunidad de los crímenes, es necesaria una actuación rápida de todos los sectores para articular un sistema de protección integral que responda a estas necesidades.

Por lo anterior, como futura profesional de la Salud Mental y tomando como base la Visión y Valores de la Universidad Panamericana, se inició con el trabajo psicológico integral en niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual, violencia intrafamiliar, entre otros, como parte del proceso de Práctica Supervisada del 5to. año de Psicología Clínica y Consejería Social, como parte del apoyo que nuestra sociedad guatemalteca necesita.

# 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 de 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**

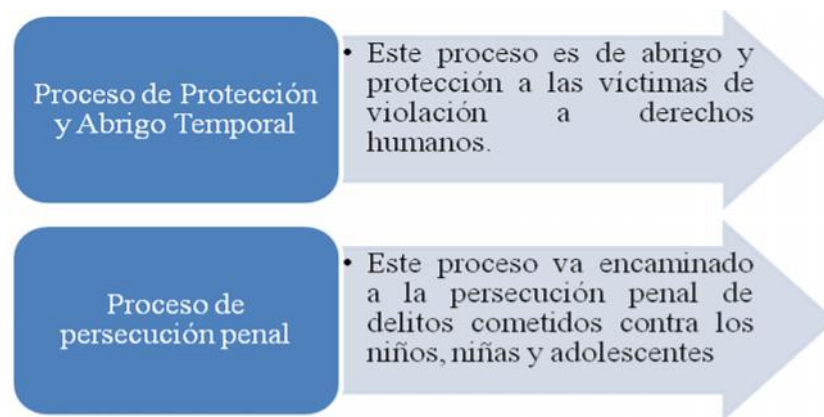
**Objetivo:**                    Contribuir a la aplicación de la justicia para niñez y adolescencia víctima de violencia, explotación y trata de personas mediante asesoría y procuración legal, y reducir los niveles de impunidad.

**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 al 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 apoyamos 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 la 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, identifiquen 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”.

### Niveles

- 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 víctima 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.

## 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 se 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 esta 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 esta 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 de contribuir a que las personas puedan llevar una vida mas plena y mas 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 violencia es una acción ejercida por una o varias personas en donde se somete de manera intencional al maltrato, presión, sufrimiento, manipulación u otra acción que atente contra la integridad tanto física como psicológica y moral de cualquier persona o grupo. La violencia es la presión psíquica o abuso de la fuerza ejercida contra una persona con el propósito de obtener fines contra la voluntad de la víctima. La violencia tiene un efecto profundo y de mayor impacto sobre la mujer. Empieza antes del nacimiento, en algunos países, con abortos selectivos según el sexo. Todos los años, millones de niñas son sometidas a la mutilación de sus genitales, las niñas tienen mayor probabilidad que sus hermanos, de ser violadas o agredidas sexualmente por miembros de su familia, por personas en posición de poder o confianza, o por personas ajenas. Después del matrimonio, el riesgo mayor de violencia para la mujer sigue habitando en su propio hogar, donde su esposo y, a veces la familia política, puede agredirla, violarla o matarla. Durante un conflicto armado, las agresiones contra la mujer aumentan, tanto de parte de las fuerzas hostiles como de las aliadas.

Existen varios tipos de violencia, entre ellos podemos citar:

- Violencia en la familia (intrafamiliar)
- Violencia psicológica o mental
- Mutilación genital femenina (MGF)

#### **Violencia familiar**

La forma más común de violencia contra la mujer es dentro del hogar o en la familia. Está demostrado que una mujer tiene mayor probabilidad de ser lastimada, violada o asesinada por su compañero actual o anterior que por otra persona. Los hombres pueden llegar a patear, morder, abofetear, dar un puñetazo o tratar de estrangular a sus esposas o compañeras; les pueden infligir quemaduras o tirar ácido en la cara; pegar o violar, con partes corporales u objetos agudos; y usar armas letales para apuñalarlas o dispararles y otras mueren como resultado de las lesiones.

Las agresiones están destinadas a lesionar la salud psicológica de la mujer al igual que su cuerpo, y suelen ir acompañadas de humillación y violencia física. Finalmente las agresiones pueden sucederse una semana tras otra, durante muchos años, formando el círculo de la violencia. La violencia en la familia se da principalmente porque no se tienen respeto los integrantes de esta, por el machismo, por la incredibilidad de las mujeres, y/o por la impotencia de estos.

## Violencia psicológica o mental

La violencia psicológica incluye maltrato verbal en forma repetida, acoso, reclusión y privación de los recursos físicos, financieros y personales. Para algunas mujeres. Un solo episodio de violencia física puede intensificar enormemente el significado y el impacto del maltrato emocional.

## Manifestaciones de la violencia

Violencia doméstica: la violencia psicológica y física con el cónyuge, el maltrato infantil y el abuso de los niños.

Violencia cotidiana: Es la que se sufre diariamente y se caracteriza básicamente por el no respeto de las reglas, maltrato en el transporte público, los problemas de seguridad ciudadana.

## Consecuencias de la violencia

La violencia trae dos tipos de consecuencias:

Físicas:

- Consecuencias físicas
- Homicidio
- Lesiones graves
- Lesiones durante el embarazo
- Lesiones a los niños

- Embarazo no deseado y a temprana edad
- Vulnerabilidad a las enfermedades

#### Psicológicas:

- Suicidio
- Problemas de salud mental
- Temor
- Culpa
- Desvalorización
- Odio
- Vergüenza
- Depresión
- Desconfianza
- Aislamiento
- Ansiedad

#### Tipos de maltrato

##### Maltrato físico:

- Lesiones físicas graves
- Lesiones físicas menores
- Maltrato emocional:
  - Rechazar
  - Aterrorizar
  - Ignorar
  - Aislar al menor
  - Someter a un niño o niña a un medio donde prevalece la corrupción

La violencia termina siendo el detonante de la sociedad, ya que el impacto y las consecuencias que este conlleva en las personas, es negativo en cualquier sentido. Dentro del hogar tenemos

niños víctimas de todo tipo de violencia y si a esto se le agrega la falta de afecto obtendremos individuos con baja autoestima lo que les provoca un bajo rendimiento, ya sea académico como social. Tenemos personas con un interés casi nulo para un proyecto de vida; y que a la vez reflejaran robo lo que han aprendido a base de golpes físicos y verbales en sus compañeros. La violencia indudablemente dejara secuelas casi imborrables en la vida de cada una de las personas pero será nuestra labor mostrar la manera menos difícil de superar los miedos a los que estaban sujetos.

Asimismo, el maltrato infantil es también un fenómeno muy grave en el país, sobre todo porque hay un gran sub-registro, una cultura y costumbres autoritarias que justifica el maltrato a la niñez como un castigo y una forma de inculcar la disciplina. En general, se reciben pocas denuncias, especialmente con respecto al abuso sexual y el incesto, cuya mención sigue siendo tabú. En el año 2005, en el Ministerio Público se recibieron 11.900 denuncias por violencia intrafamiliar, abuso sexual contra niños y niñas, y trata. En cuanto a la explotación sexual y la trata, aún es muy difícil estimar cifras. Ha habido estudios aislados y otros que se enfocan sólo en la niñez explotada sexualmente, pero sin identificar una problemática más amplia.

Guatemala es el país centroamericano en el que más niñas, niños y adolescentes trabajan. Las últimas estadísticas que revela que alrededor de 507.000 niñas y niños guatemaltecos de siete a catorce años trabajan. Si se incluye al trabajo adolescente, que es el que va de los 14 a los 18 años, esta cifra sube a un millón aproximadamente. Un buen porcentaje de estos niños va a la escuela, pero el problema es la permanencia. Muchos abandonan sus estudios y se van a trabajar. En el caso de los adolescentes, la permanencia en la escuela secundaria es de un 3%. Para enfrentar estos problemas, UNICEF aboga al más alto nivel político para incrementar la inversión social en la niñez, especialmente en programas de prevención y atención integral contra el abuso, el maltrato, la violencia, la explotación y la justicia penal. Paralelamente, UNICEF apoya la creación de políticas públicas y promueve reformas legales para garantizar la protección de la infancia conforme a los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño y otras convenciones y tratados internacionales.

Por otro lado, existe la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, que se refiera a una actividad lucrativa e ilícita que obedece a un conjunto de prácticas sociales propias de una cultura de ejercicio abusivo del poder y violencia frente a quienes, por su condición histórica de subordinación, o bien debido a sus circunstancias de vida, suelen ser más débiles y vulnerable. Se trata de un fenómeno en donde el adulto visualiza a la persona menor de edad como un objeto o producto comerciable (susceptible de ser comprado o vendido) para la satisfacción de sus propios deseos y fantasías.

La explotación sexual:

- Implica una violación severa de los derechos humanos de las personas menores de edad
- Es una forma de violencia sexual y de explotación económica
- Es una conducta prohibida a la cual se debe aplicar sanciones penales

La explotación sexual comercial ocurre cuando una persona paga o promete pagar, en dinero o en especie, a una persona menor de 18 años o a un tercero (proxeneta) para que el niño, la niña o adolescente realice cualquier tipo de actividad sexual comercial.

Tipos de actividades sexuales comerciales:

- Las actividades sexuales remuneradas.
- La producción, comercialización y posesión de pornografía infantil y adolescente.
- La utilización de personas menores de edad en espectáculos sexuales.
- La promoción de actividades sexuales en el turismo.

De acuerdo con UNICEF, aproximadamente 1 millón de niños, niñas y adolescentes en el mundo cada año se suman al mercado de la explotación sexual comercial – Más de 10 millones. En Guatemala 2000 niños, niñas y adolescentes explotadas sexualmente (1200 salvadoreños, 500 hondureñas, 300 guatemaltecas), y según Casa Alianza (2002), 50,000 niñas, niños y adolescentes son víctimas de explotación sexual en México y Centroamérica.

De esta forma, el 98% de las víctimas son adolescentes entre los 15 y los 17 años, el 58% de las víctimas son de Guatemala, el resto de otros países de la región, principalmente de Honduras, El Salvador y Guatemala (trata).

La gran mayoría de las víctimas están excluidas del sistema educativo (98%). El 20% de las víctimas sufrió además abusos sexuales antes de cumplir 12 años, y en la mayoría de los casos no hubo denuncia. Son víctimas de todas las formas de explotación sexual comercial, pero principalmente son utilizadas en actividades sexuales remuneradas.

El 52% ha sufrido insultos y humillaciones de la gente en general y el 38% ha sufrido, además, desprecio de la familia.

Asimismo, existe la trata de personas, que es la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Esa explotación incluirá, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos. El consentimiento dado por la víctima de la trata de personas a toda forma de explotación no se tendrá en cuenta cuando se haya recurrido a cualquiera de los medios enunciados en la definición. La captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de un niño, niña o adolescente con fines de explotación, se considerarán “trata de personas”.

En resumen, Trata de personas es:

- Es un delito contra los Derechos Humanos
- Es el traslado forzoso o por engaño de una o varias personas de su lugar de origen (ya sea a nivel interno del país o transnacional).
- Es la privación total o parcial de su libertad
- Es explotación laboral
- Es explotación sexual o similar
- Su objetivo fundamental es la utilización del individuo



Es por todo lo anterior, que existe una gran preocupación por la situación actual de la niñez guatemalteca. La buena noticia, es que existen organizaciones internacionales y nacionales que brindan apoyo a la niñez y adolescencia de nuestro país, tal es el caso de La Asociación “El Refugio de la Niñez” que es una institución no gubernamental que trabaja por el Respeto de los Derechos Humanos de la niñez y adolescencia víctima 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.

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.

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.

### 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 adecua 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:

Actividades generales en las que intervienen todas las etapas. A esta se le llama bloque estático.

Actividades terapéuticas. Diferentes terapias de acuerdo a la problemática y terapia ocupacional. Como talleres de panadería y costura. A este se le denomina bloque variable.

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 del 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 psicossomáticos	Problemas emocionales
Hiperactividad	Problemas de conducta
Agresividad	Problemas de Salud
Afecto plano	Dificultad de concentración
Duelo	Baja auto estima
Trastornos de Angustia	Maltrato físico
Trastorno de Ansiedad	Abuso sexual
Trastornos del estado de ánimo	Incesto
Sentimientos de culpa	Conflictos familiares
Trastornos de personalidad	Inadecuadas relaciones de pareja
Trastornos de identidad sexual	Métodos disciplinarios autoritarios
Adicciones	Relaciones de dependencia
Autoagresiones	Conductas parentales sobre sumiso, negligentes, hipocondríacos, perfeccionistas
Stress Postraumático	Estilos parentales negligentes

Psicopatologías	Problemas asociados
Trastorno Disocial	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

### 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						
Nombre del Catedrático:	Licda. Cynthia Brenes	Jornada:	Sábados Única				
Extensión:	El Naranjo	Sección:					
FECHA DE RECEPCIÓN	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">MES</td> <td style="padding: 2px;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">01</td> <td style="text-align: center;">2011</td> </tr> </table>	MES	AÑO	01	2011	Sello y Registro y Control Académico	Firma catedrático
MES	AÑO						
01	2011						
			Vo.Bo. Decano				

#### 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.

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

- |  |   |
|--|---|
|  | <ol style="list-style-type: none"><li>4. Detección de situaciones de resiliencia</li><li>5. Creación de programas y proyectos</li></ol> |
|--|---|

## 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 u 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

<b>Fecha</b>	<b>Actividad programada</b>
<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)

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

## **IX. Bibliografía**

- ✓ Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-DSMIV-TR. Editorial Masson. México
- ✓ Psicología Anormal. Barlow D. Y Durand. M.. Thomson Learning. “a. edición México
- ✓ Manual de Psicopatología, Belloch A. , Sandin B.& Ramos, F. McGraw Hill, primera edición, México
- ✓ Psiquiatría Clínica Moderna. Kolb, L. Prensa Médica Mexicana
- ✓ La Patología Mental y su Terapéutica. De la Fuente Ramón. Fondo de Cultura Económico
- ✓ La Entrevista Psiquiátrica. Harry Stack Sullivan. Edit. Psique
- ✓ Psicoterapia Grupal. José de Jesús González Nuñez. Manual Moderno
- ✓ 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)
- ✓ [Clinicas/ansiedad.com](http://Clinicas/ansiedad.com)

## Cronograma de actividades

Actividad	Feb	Mar	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Oct	Nov
Entrevistas	X	X	X				X	X		
Dinámicas			X	X	X				X	X
Pruebas			X					X		
Calificación de pruebas				X						X
Sesiones terapéuticas		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboración de Informe y Plan Terapéutico				X						X

Las sesiones se dieron de 50 minutos, los días martes y jueves.



## **Capítulo 4**

### **Presentación de resultados**

#### **Logros**

- El aprendizaje obtenido sobre la situación psicosocial de las niñas que han sido víctimas de violencia sexual, maltrato intrafamiliar, entre otros y que son atendidas por medio de la Técnica de Comunidad Terapéutica.
- Se obtuvo el *rapport* necesario para establecer la relación terapeuta-cliente, sobre todo una relación acorde a la edad y situación de las adolescentes atendidas.
- La experiencia clínica obtenida al atender casos con problemáticas de violencia sexual, maltrato intrafamiliar, abandono, pobreza extrema, entre otras problemáticas psicosociales.
- La convivencia que se tuvo con todas las adolescentes, educadoras, Psicólogas, Trabajadora Social, Consejera Espiritual, Abogados, Cocinera, Encargada del taller de panadería del Centro de Práctica, fue bastante enriquecedora, debido a que me permitió conocer la realidad de la niñez y adolescencia de nuestro país y me permitió aprender de cada uno de ellos.

#### **Limitaciones**

- En el Centro de Práctica no se contaba con un espacio específico que permitiera llevar a cabo las sesiones con las adolescentes de una forma privada y cómoda, debido a que el área de Psicología de dicho Centro llevaba paralelamente sus actividades al momento de encontrarme en el lugar realizando la Práctica Supervisada.
- Por la condición laboral en la que me encuentro y las distintas actividades que realizan en el Centro de Práctica, fue difícil manejar un mismo horario durante todo el proceso de Práctica, el cual se fue trabajando de manera flexible y readecuándolo según las necesidades que se fueron dando.

- No se contaba con conocimiento de técnicas terapéuticas para la atención de víctimas de violencia sexual, maltrato intrafamiliar, explotación laboral.

## **Muestra de un caso atendido**

### **INFORME PSICOLÓGICO**

#### **I. DATOS GENERALES**

<b>Nombre:</b>	Anita
<b>Sexo:</b>	femenino
<b>Edad:</b>	12 años
<b>Fecha de nacimiento:</b>	11 de noviembre de 1998
<b>Dirección:</b>	Acatenango, Chimaltenango
<b>Escolaridad:</b>	1ero. Primaria
<b>Nombre del padre:</b>	Eulalio Pacheco Guerra
<b>Nombre de la madre:</b>	Francisca Santizo Ramos
<b>Fecha de ingreso:</b>	5 de julio de 2011
<b>Fecha de elaboración de informe:</b>	21 de octubre de 2011

#### **II. MOTIVO DE CONSULTA**

“Salí a buscar a mi papá porque no lo miraba desde hace tiempo, le dije a una mi prima que me acompañara y nos subimos al bus. Me dijeron que mi papá no estaba. Luego una mujer nos dijo que tenía trabajo para nosotras y nos llevó a un comedor. A los días llegó la policía y nos trajo”.

#### **III. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL**

La adolescente manifiesta que desde hacía 5 meses que no miraba a su progenitor, el señor Eulalio Pacheco Guerra, por lo que habló con su prima Loyda Santizo (quien se encontraba también bajo medidas de protección en el Hogar El Refugio de la Niñez, actualmente reintegrada a su hogar) para proponerle que la acompañara a buscarlo. Un amigo de su progenitor le dijo a la adolescente, que su papá se encontraba viviendo en Chimaltenango, por lo que, ella acompañada

de su prima Loyda tomaron la decisión de viajar a dicho lugar sin la compañía ni conocimiento de un adulto.

Refiere la adolescente que los ayudantes de buses no les cobraron pasaje, porque las conocían; al llegar a la estación de buses, que es el lugar donde su progenitor espera turno para la salida del bus que conduce, no lo encontraron. Refiere haberse sentido muy decepcionada y triste al no saber de su paradero; horas después caminaron hacia la carretera, donde encontraron a una señora (desconoce nombre) que parecía bruja, de pelo negro largo, con partes blancas, según relata la adolescente; quien les a las adolescentes que las conocía y que sabía donde vivía.

La adolescente con su prima Loyda se subieron al mismo carro donde se transportaba la señora antes mencionada con un señor (de quien desconoce el nombre) y las trasladaron a un comedor a trabajar con ella (desconocen el nombre y dirección del lugar), pero refiere la adolescente que parecía cantina, porque allí vendían cerveza, tenía mesas afuera y adentro y ella trabajaba de lavar los platos y su prima Loyda repartía las cervezas. La señora les decía que cerca de allí estaba San Simón y que allí hacían brujería.

Manifiesta la adolescente que no recibieron ningún tipo de maltrato físico ni sexual. Por otro lado Anita refiere: “esa señora nos tenía allí encerradas, nos dijo que nos iba a pagar y no nos dio ni un centavo hasta que llegó la policía y nos sacó de allí”. Por lo anterior, ambas adolescentes fueron trasladadas al Albergue El Refugio de la Niñez bajo medida de protección.

#### **IV. HISTORIA FAMILIAR**

Padres separados. Su familia nuclear está conformada por su madre y 3 hermanos menores de edad. El padre tiene otra familia conformada. Hasta el momento de abandono del hogar, la adolescente vivía con su abuelo paterno, el señor Eulalio Pacheco.

Los padres se casaron jóvenes y su relación fue conflictiva. La madre fue obligada a casarse a muy corta edad y sin desear hacerlo. Por otro lado, sufrió violencia intrafamiliar, por lo que decide separarse de su esposo. Fuentes cercanas indican que la madre sostiene algún tipo de relación con varios hombres, por lo que es negligente en el cuidado y atención hacia sus hijos. El

padre tiene otra familia conformada y no hay convivencia continua con Anita.

Anita proviene de un hogar desintegrado, en donde vivió maltrato y sufrió de negligencia por parte de sus padres. Actualmente vive solamente con su madre, Francisca Santizo, sus 3 hermanos menores de edad, Marvin Pacheco Santizo, Kimberly Pacheco Santizo y Daysi Pacheco Santizo y abuelo paterno, Eulalio Pacheco.

La relación de sus padres fue conflictiva, por lo que creció en un ambiente de violencia y carencias económicas. Desde que sus padres se separaron, Anita manifestó cambios en su conducta. Indica que tiene la necesidad de ver a su padre, a quien no ha visto, razón por la cual toma la decisión de salir de su casa a buscarlo, sin la compañía de un adulto.

## **V. HISTORIA PERSONAL**

Según el informe social de la adolescente, la madre indicó que fue parto normal atendido por Comadrona, que recibió lactancia materna hasta los 3 años y medio, que inició a caminar al año y a los 3 años empezó a hablar.

A los 5 años cursó párvulos, pero no aprobó el grado. Posteriormente fue inscrita en otro centro educativo para cursar 1ero. Primaria y al pasar a 2do. Primaria no aprueba el grado, por deserción escolar a causa de los desastres de la Tormenta Stan. A su corta edad, ha trabajado en una tortillería para ayudar a su madre económicamente. Actualmente cursa 1ero. Primaria en El Refugio de la Niñez, bajo el programa PENNAT (Programa educativo del niño, niña y adolescente trabajador), con baja probabilidad de aprobarlo, debido a que el ciclo escolar se encontraba avanzado cuando se incorporó a las clases.

Afirma que no ha tenido ninguna experiencia de tipo sexual. Sin embargo, en una ocasión indicó que había sido abusada sexualmente y que estaba embarazada. Posteriormente indicó que en esa oportunidad fue inducida por su prima Loyda a mentir sobre el abuso y el embarazo.

No se cuenta con información sobre si tuvo algún tipo de enfermedad durante su niñez,

solamente que no tuvo una alimentación adecuada y que no recibió estimulación psicomotriz temprana.

Actualmente, manifiesta dolores de cabeza y retraso en su período menstrual. Asimismo, manifiesta dificultad para relacionarse con sus compañeras y adultos, así como para mantener contacto visual. Tiende a aislarse, evita y muestra resistencia para participar en las actividades.

## **VI. EXAMEN DEL ESTADO MENTAL**

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

- a) Nivel de conciencia: en alerta.
- b) Aspecto General: su apariencia es desalineada, normalmente mantiene un semblante pálido, con ojeras.
- c) Actitud: manifiesta actitud de timidez y resistencia. Tiene una actitud negativa sobre su padre. En ocasiones es colaboradora, pero con facilidad pierde la confianza para abrirse durante el proceso y con la relación con sus compañeras.

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

- a) Conducta motora: Tiene dificultad para controlar sus impulsos. Se come las uñas y frecuentemente manifiesta síntomas de ansiedad como: movimiento con las manos.
- b) Afecto: inestabilidad afectiva, sentimientos de tristeza constante. Manifiesta desesperanza y pérdida de interés en todos los aspectos de su vida.

### ***3. Estado cognoscitivo***

- a) Atención: No manifiesta dificultad para estar atenta.
- b) Concentración y vigilancia: Dificultad para concentrarse. Orientación: adecuada. Tiempo: con dificultad para recordar fechas de sucesos; lugar (espacio); con dificultad para recordar nombre de lugares específicos. Persona: adecuada.

- c) Lenguaje:
  - 1. Fluidez: con dificultad para hablar con fluidez.
  - 2. Comprensión: adecuado. No manifiesta dificultad en este aspecto, aunque no cuenta con vocabulario extenso.
  
- d) Memoria: Remota; con dificultad para recordar fechas (en años). Pasado reciente; con dificultad para recordar fechas (en meses). Memoria inmediata: Adecuada.

Manifiesta dificultad al recordar detalles y fechas de su infancia. Asimismo, al relatar sus recuerdos dolorosos, baja el tono de voz y su cabeza, su postura tiende a ponerse rígida y con resistencia, no hay contacto visual, manifiesta síntomas de ansiedad (se agarra las manos, los dedos) y la fluidez del relato es escasa.

- e) Razonamiento (funciones cognoscitivas)
  - Juicio práctico: adecuado
  - Abstracción: con dificultad

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

- a) Proceso: su pensamiento es coherente, sin embargo, muestra dificultad para hacer análisis. Tiene pensamiento concreto, con dificultad para llevar una secuencia de la información, y con ausencia de progreso lógico del pensamiento, es decir se dificulta comprender sus relatos.
  
- b) Contenido: manifiesta tener temores nocturnos, debido a que tiene constantes pesadillas y la sensación de que alguien la quiere agarrar, por lo que tiene dificultad para dormir por el miedo que esta sensación le provoca. Por otro lado, al escuchar relatos de miedo que sus compañeras de cuarto cuentan antes de dormir, hace que se sugestione y no pueda dormir por el miedo. Por lo tanto,

debido a la falta de descanso, su concentración, apetito y apariencia física se han visto afectados.

- c) Introspección: dificultad para hacer Insight, por lo que no ha habido capacidad para interpretar razonablemente lo que ha vivido, así como de expresar e interpretar sus emociones.

#### **5) Estado de ánimo:**

Durante las entrevistas se observa tristeza, desesperanza, episodios de ansiedad, miedo, aburrimiento. Ha manifestado sentimientos de odio hacia sus padres, especialmente hacia su padre. Asimismo, se ha observado que al hablar de su padre, su tono de voz tiende a ser más bajo de lo normal, su expresión se torna de dolor con resentimiento. No manifiesta interés en su futuro, no cuenta con una visión sobre lo que desea ser en el futuro, por lo que manifiesta desesperanza y desinterés. Constantemente muestra posturas de sumisión con una tendencia a reprimir y suprimir la ira. No es frecuente que ría, su expresión es de dolor y confusión. Manifiesta dificultad para relacionarse, por lo que tiende a aislarse.

## **VII. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS**

### Pruebas proyectivas

1. **Test de la Figura Humana:** Anita proyecta sentimientos de inadecuación, por lo que tiende a retraerse al sentirse rechazada. Asimismo, proyecta necesidad de seguridad y protección, probablemente por la falta de cuidados y atención por parte de sus progenitores. Tiene tendencia a la agresión y necesidad de aislarse para protegerse frente a las presiones externas, posiblemente a consecuencia del maltrato intrafamiliar del que ha sido víctima. Manifiesta tendencia a la regresión e introversión. Por otro lado, proyecta una satisfacción genuina con su rol sexual y a la vez insatisfacción por su imagen



corporal. También tiene tendencia a utilizar la fantasía como mecanismo compensatorio debido a los sucesos traumáticos que ha vivido, por lo que tiende a encerrarse en su mundo interior. Manifiesta tensión y rigidez en sus relaciones interpersonales, por lo que adopta una actitud pasiva y defensiva hacia los demás. También proyecta frustración a nivel intelectual, probablemente por la falta de estimulación temprana y por no encontrarse en el ciclo escolar correspondiente a su edad.

2. **Test de la Familia:** Anita proyecta conflictos emocionales en sus relaciones interpersonales y dificultad para mantener contacto físico. Asimismo, percibe como riesgoso y violento su ambiente, esto debido al maltrato físico y negligencia en su hogar. Manifiesta sentimientos depresivos y conducta de apatía. También proyecta preocupación por su rendimiento académico y tiene tendencia a retraerse por sus sentimientos de inadecuación y poco control interno, por lo que manifiesta dificultad de adaptación social. Asimismo, proyecta la falta de comunicación en su familia y la falta de jerarquía de sus progenitores. Esto último se puede ligar a la dinámica familiar de la adolescente y a los conflictos de pareja de sus progenitores.
3. **Test del árbol:** Anita manifiesta necesidad intelectual y tiene tendencia al pasado y a la violencia. Proyecta necesidad de afecto, protección y seguridad. Asimismo percibe su ambiente inestable e inseguro. También manifiesta sentimientos de dulzura y tendencia a la fantasía. Proyecta también cansancio físico, depresión y una conducta pasiva. Por otro lado, manifiesta necesidad de calma interior. Tiene tendencia a ser impaciente, agresiva e inestable emocionalmente. Asimismo, tiene tendencia a enfadarse con facilidad y funcionamiento primitivo.
4. **Fábulas de Duss:** Proyecta identificación, necesidad y dependencia con la figura materna. También manifiesta necesidad de afecto y atención por parte de sus progenitores. Asimismo, tiene tendencia al auto castigo y al sentimiento de culpa y proyecta constante temor, ansiedad y conflicto interno con la figura paterna. Manifiesta deseos de ser feliz.

## **Conclusiones de los resultados**

- La adolescente necesita estabilidad familiar en cuanto a los roles que juegan los padres, necesidad de un ambiente de paz, amor, tranquilidad y felicidad, así como de tener contacto físico y emocional con la madre y contar con una figura paterna que le proyecte protección, seguridad y amor.
- Se considera importante lograr una nivelación académica en la adolescente, con el objetivo de fortalecer sus procesos de pensamiento e intelectualidad y así fortalecer de igual forma, el concepto que tiene de sí mismo.

## **VIII. OTROS ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS**

Examen físico: se negó a practicarse el examen médico forense, ya que fue inducida por una prima a mentir al decir que había sido abusada sexualmente y como consecuencia embarazada, razón por la cual se negó a realizarse el examen. Posteriormente indicó lo sucedido y accedió al examen médico, el cual está pendiente de practicarse.

## **IX. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

Debido a las condiciones económicas y de vivienda en las que Anita se ha desarrollado, no ha contado con la estimulación temprana necesaria, sobre todo en el área cognitiva, por lo que sus procesos de lenguaje y pensamiento son con dificultad. El maltrato del que ha sido víctima, la situación de sus padres separados, y la imagen que las personas tienen de su madre (la adolescente manifiesta que ha escuchado que su progenitora sostiene varias relaciones con diferentes señores) y el otro hogar que tiene su padre, han sido factores detonantes para que Anita reprima y suprima su ira. Además, presenta sentimientos de odio, confusión, desesperanza, sobre todo por que escuchó que no es hija de su padre, lo que ha causado una desestabilización emocional y cognitiva en Anita, por lo que manifiesta tendencias a la autoagresión, baja autoestima, desconfianza y dificultad para relacionarse con los demás. Por lo anterior, existe un conflicto con la imagen paterna.

Actualmente, presenta baja autoestima, resistencia al expresar sus emociones y pensamientos, episodios de ansiedad, sobre todo al hablar de su padre y tiende a mentir. Asimismo, manifiesta una agresividad pasiva, timidez, miedos nocturnos como pesadillas y la presencia de alguien en las noches que le asusta. Por otro lado, tiene dificultad en mantener contacto visual y en sus relaciones interpersonales, sobre todo con las demás niñas de El Refugio de la Niñez y en ocasiones se torna agresiva.

## **X. EVALUACIÓN MULTIAXIAL**

EJE I:	T74.1 Abuso físico del niño
EJE II:	Sin evidencia
EJE III:	Sin evidencia
EJE IV:	Presencia de violencia intrafamiliar Familia disfuncional Ausencia de Progenitor Víctima sobreviviente de explotación laboral
EJE V: EEAG =	50- 41 actual

## **XI. CONCLUSIONES**

- a) De acuerdo a los datos proporcionados por la adolescente se evidencia que es sobreviviente de violencia intrafamiliar por parte ambos progenitores.

## **XII. RECOMENDACIONES**

- a) Atención especial (reforzamiento) en el área académica para el buen desarrollo de sus habilidades

- b) Trabajar su autoestima, inteligencia emocional para que pueda identificar sus emociones y sentimientos, y así pueda expresarlos con facilidad y libertad.
- c) Continuar con las terapias de grupo, actividades recreativas, manualidades y psicoterapia individual.
- d) Que la progenitora reciba apoyo psicológico, donde el Juez lo considere conveniente.

Evelyn Paola Arroyo Marroquín

**Nombre de la estudiante**

**Firma de la estudiante**

<b>Problema Clínico</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo de intervención y técnica</b>	<b>Observaciones y duración</b>
Estado de ánimo	Modificar las distorsiones cognitivas y los supuestos personales.	Se utilizarán técnicas cognitivas como conductuales. Tales como las técnicas del modelo ABC que se dividen en cognitivas, emotivas y conductuales.	Dichas técnicas se presentarán en 10 sesiones, se ensayarán en consulta y se asignan como tarea para casa.
Violencia Intrafamiliar	Detección del trauma de origen  Alcanzar el fortalecimiento teórico-conceptual y dotar de herramientas prácticas para el abordaje de la violencia intrafamiliar y el manejo de límites personales.	Terapia centrada en el cliente y AIT para la detección del trauma.  Establecer el espacio para que hable de su experiencia.  Ayudarla a expresar e identificar lo que está sintiendo, identificar las emociones asociadas a la situación traumática (miedo, impotencia, culpa, responsabilidad, enojo).	7 sesiones de trabajo
Baja autoestima o valía personal	Fortalecer los sentimientos de valía personal tales como: confianza, respeto, merecimiento, entre otros.	Realizar las estrategias para desarrollar la estima publicadas en el libro: Estrategias para desarrollar la autoestima y la estima del Yo profundo.	Considerando la intervención en tres partes: la autoestima, depende de la autopercepción y la estima de sí mismo. La duración será de 8 sesiones.

		Llevar a cabo técnicas tales como: círculo de afecto, consintiéndote a ti mismo, el niño que llevamos dentro, entre otros.	6 sesiones.
--	--	--	-------------

## **Programa del proyecto de Salud Mental**

Planificación del taller

**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 atendida 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

Logros

No aplica debido a que el taller planificado no se llevó a cabo.

Limitaciones

Debido a cuestiones de horarios y planificaciones previas, no fue posible coordinar con las autoridades de El Refugio de La Niñez, el mejor momento para llevar a cabo los talleres planificados y dirigidos al equipo de psicólogas y educadoras.

Recomendaciones

Se recomienda al personal de El Refugio, elaborar una programación semestral de las actividades que involucren a las adolescentes y compartirla con el equipo de practicantes, a fin de tener conocimiento de las actividades previamente planificadas y evitar cualquier traslape en la planificación.

## Conclusiones

- En Guatemala existe una fuerte necesidad por reforzar las leyes y programas de protección de la niñez y adolescencia, debido a que cada día se reportan más casos de niñas y adolescentes a quienes se les han violentado sus Derechos Humanos.
- Existe una triste realidad: la principal fuente de abuso, abandono, violencia, negligencia, entre otros aspectos, es el mismo hogar de las adolescentes, haciéndolas más vulnerables a que terceras personas también cometan actos de violencia y maltrato contra ellas.
- Como futura profesional en el campo de la Salud Mental, tengo la responsabilidad de actuar y ejercer siempre manteniendo esa visión humanista, trabajando con ética y fortaleciendo constantemente los conocimientos teóricos para lograr incidir en la vida de las personas.

## Recomendaciones

- Que la Universidad Panamericana fortalezca el contenido de estudios en el área clínica y de técnicas terapéuticas durante todo el año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social.
- Que el Centro de Práctica Supervisada, El Refugio de la Niñez, pueda considerar ampliar el espacio físico de sus instalaciones, específicamente del área de Psicología con el objeto de poder mejorar las condiciones físicas para la atención integral de la población afectada.



## Referencias

### Bibliográficas

Batres, G., *Manual para el tratamiento grupal de incesto y el abuso sexual infantil*

Batres, G., *Del ultraje a la esperanza*

Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia. Decreto Ley No.27-2003 del Congreso de la República de Guatemala

Oaklander, V., *Ventana a nuestros niños, Terapia gestáltica para niños y adolescentes*

DSM-IV-TR

Archivos Asociación El Refugio de la Niñez

### Internet

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

6) 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 la 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 remplazando 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 SOMÁTICO**

**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